

Vereniging voor Alcohol- en
andere Drugproblemen (VAD) v.z.w.
Papenvest 78
1000 Brussel

SAMENWERKING TUSSEN POLITIE- EN WELZIJNSDIENSTEN INZAKE ALCOHOL- EN ANDERE DRUGPROBLEMEN

een verkennende studie in Vlaanderen
in opdracht van de dienst Algemene Rijkspolitie
(Ministerie van Binnenlandse Zaken)

R. Peeters,
stafmedewerker
VAD

april 1991

Vooraf

De Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen v.z.w., afgekort VAD, is in Vlaanderen de enige representatieve koepelorganisatie voor alle verenigingen, instellingen en voorzieningen die zich bijzonder inzetten op het terrein van alcohol- en andere drugproblemen. Zij ontwikkelt activiteiten in drie deeldomeinen : studie, preventie en hulpverlening.

Gedurende de voorbije jaren werd door de heer H. Weckx, Gemeenschapsminister van Volksgezondheid en van Brusselse Aangelegenheden, aan de VAD een belangrijke coördinatie-opdracht toevertrouwd op het vlak van preventie van alcohol- en andere drugproblemen in Vlaanderen. Dit wordt onder meer gerealiseerd door een team van VAD-coördinatoren en een elftal lokaal ingeschakelde preventiewerkers. De opdracht is tweevoudig en omvat zowel een registratieluik (opvolgen en beschrijven van de omvang en aard van het probleem) als de praktische coördinatie en inhoudelijke begeleiding van de concrete preventieve acties.

Om meerdere redenen voelt men zich binnen de VAD gelukkig en vereerd met de onderzoeksopdracht die door de heer Tobback, Minister van Binnenlandse Zaken, aan de vereniging werd toegewezen. Vooreerst wordt dit aangevoeld als een impliciete erkenning van de rol die onze organisatie reeds enige tijd tracht te vervullen. Maar vooral is men gelukkig met de inhoud van de opdracht. Deze ligt immers in de lijn van het eigen zoeken naar een meer geïntegreerde benadering van de enorm complexe en veelzijdige alcohol- en andere drugproblematiek. Intersectoriële betrokkenheid en interdepartementeel overleg zijn absoluut noodzakelijk. De samenwerking tussen de welzijnssector en de politionele diensten kan daarvan een voorbeeld zijn.

Drugproblematiek is als een draak met vele koppen, die bestudeerd en bestreden moet worden vanuit verschillende invalshoeken. In een globale strategie kan men best wat overlapping gebruiken, maar hoopt men vooral het eindresultaat te kunnen verbeteren door

complementaire acties. Dit lijkt vanzelfsprekend, maar toch is het verwonderlijk dat er over deze boeiende materie van samenwerken zo weinig onderzoeksgegevens of -rapporten voorhanden zijn. Hoe is dat te verklaren ? Het kan toch niet dat onderzoekers hiervoor geen interesse hadden ? Of bleef men in de verschillende disciplines inderdaad te lang zoeken in het licht van de eigen lamp ? Veldwerkers, zowel in de preventie als in de hulpverlening, zijn ervan overtuigd dat samenwerking in deze problematiek dringend noodzakelijk is. Maar de in de praktijk worden de theoretische principes wel eens vergeten door werkoverlast of door onnodige competitie. Ook de overheid, zeker in ons land, zit dermate gevangen in een labyrinthisch netwerk van structuren en bevoegdheden dat zonder bijzondere inspanningen het drugbeleid zelf ook wel eens vergeleken mag worden met een draak met vele koppen. Op alle niveaus zijn er nieuwe en meer constructieve impulsen nodig. Deze studie-opdracht is op zich een inspirerende stap in die richting.

Dit rapport omvat onder meer een inventaris van feitelijke ervaringen. Meteen stelt men vast dat er reeds heel wat gepresteerd werd. Ongetwijfeld was dit vaak het resultaat van zeer persoonsgebonden relaties en initiatieven. Misschien is deze persoonlijke gemotiveerdheid wel een van de meest kenmerkende voorwaarden tot efficiënte samenwerking. Alleszins moeten deze inspanningen ten volle gewaardeerd worden. Zij tonen aan dat er voldoende interesse en bereidheid bestaat, maar zowel structureel als inhoudelijk kan een en ander verbeterd worden.

Namens de VAD wil ik iedereen die op een of andere wijze (literatuurstudie, enquête, persoonlijk interview of discussie) heeft bijgedragen tot de realisatie van deze studie bedanken. In het bijzonder vernoem ik onze stafmedewerker Rudi Peeters, die eerst met de nodige hardnekkigheid de gegevens wist te verzamelen en nadien met zijn gekende vlotheid het eindrapport heeft geredigeerd.

Brussel, 25 april 1991

Stan Ansoms,
voorzitter VAD

INHOUD

I. INLEIDING

I.1 Probleemstelling

Alcohol- en andere drugproblemen vormen een complex geheel, dat zich doorheen verscheidene sectoren van het maatschappelijk functioneren manifesteert. Binnen de gezondheidszorg, het vormingswerk, het onderwijs, de socioculturele organisaties, recreatie, buurtwerk, gerechtelijke instanties, het overheidsbeleid, ... wordt men min of meer intensief en min of meer vaak met dergelijke problemen of met aspecten of gevolgen ervan geconfronteerd. Wil men de structurele complexiteit van alcohol- en andere drugproblemen recht laten wedervaren, dan is men aangewezen op een ruime, intersectoriële en multidisciplinaire benadering.

Waar verschillende sectoren elkaar raken ontstaan nieuwe, vaak interessante perspectieven. Er is kans tot aanvulling en wederzijdse verrijking binnen het betrokken werkveld. Niet alleen daarin schuilt echter de uitdaging. Samenwerking tussen sectoren met een verschillende organisatievorm, met andere tradities, met uiteenlopende belangen en met soms tegenstrijdige zienswijzen is uiteraard niet altijd gemakkelijk.

Op deze algemene regel vormt de samenwerking tussen met name enerzijds politie- en anderzijds welzijnsdiensten zeker geen uitzondering. Precies deze samenwerking is het onderwerp van een verkennende studie geweest, waarvan wij middels het voorliggend rapport verslag willen uitbrengen.

Een kleine terminologische opmerking is hier niet overbodig. In deze tekst zullen we met de term "politiediensten" steeds globaal refereren aan diensten van gemeentelijke politie, gerechtelijke politie en rijkswacht. De term "welzijnsdiensten" gebruiken we voor een tamelijk heterogene groep van diensten die zich deels in de (curatieve en/of preventieve) gezondheidszorg, deels in het vormingswerk situeren, en die, zij het op vaak verschillende manieren, opvang, begeleiding, voorlichting

en/of preventie kunnen bieden aan probleemgebruikers resp. (nog-)niet-(probleem-) gebruikers. Deze groep van diensten is heterogeen omdat niet alle diensten een even sterk institutioneel karakter hebben, en omdat ze vanuit uiteenlopende invalshoeken (vaak ook met zeer verschillende benaderingen) tegen alcohol- en druggebruik en problemen daarmee aankijken.

Dat er tussen de aldus gedefinieerde politie- en welzijnsdiensten vormen van samenwerking rond alcohol- en andere drugproblemen bestaan, lijkt a priori reeds evident. Beide worden zij immers met de problematiek geconfronteerd en trachten zij er vanuit hun professionele standpunt een zo adequaat mogelijk antwoord (of althans een gedeelte daarvan) op te formuleren.

Politiediensten zijn bevoorrechte partners in het samenwerken rond alcohol- en andere drugproblemen. Via registratie en kwalitatieve indrukken hebben zij een directe toegang tot een systematische bron van informatie over de problematiek. Als geen andere instantie zijn zij ideaal geplaatst om de met alcohol- en druggebruik geassocieerde criminaliteit in te schatten. Bovendien komen zij in contact met groepen (probleem-)gebruikers in lagen van de bevolking voor wie de hulpverlenings- en welzijnssector niet of nauwelijks bereikbaar of toegankelijk is. Hier liggen unieke mogelijkheden om een gedeelte van de invulling van de preventieve taken van de politie waar te maken. Ten slotte zijn het illegaal karakter van de handel in en het gebruik van "drugs in enge zin" evidente redenen waarom politiediensten over een eigen deskundigheid rond deze problematiek beschikken.

Van hun kant kunnen welzijnsdiensten een belangrijke rol in de problematiek spelen, doordat zij een waaier van mogelijkheden voor hulpverlening (opvang, begeleiding en doorverwijzing), resocialisatie en preventie te bieden hebben. Een aantal diensten zijn gespecialiseerd inzake de materie van alcohol- en andere drugproblemen en hebben een decennialange ervaring op dit vlak. Door de individuele contacten met probleemgebruikers of door preventieve activiteiten naar bepaalde doelgroepen toe zijn zij op de hoogte van kwalitatieve informatie rond het gebruiksgedrag, de (publieke) opinie en de algemene attitude tegenover alcohol en andere

drugs. Bovendien zijn diensten voor hulpverlening vaak uniek als systematisch contactpunt met probleemgebruikers, zeker als het over illegale drugs gaat. Dit geldt sterker naarmate de voorziening meer laagdrempelig opereert, zoals onthaalcentra en vooral straathoekwerk.

Samenwerking tussen politie- en welzijnsdiensten brengt de deskundigheid en ervaring van beide types diensten samen. Daarin schuilen ongetwijfeld heel wat mogelijkheden. Vanuit beider optiek kan samenwerking een toegevoegde waarde voor de eigen werking betekenen.

Toch maken ook heel wat elementen zo'n samenwerking minder vanzelfsprekend. We noemen hieronder enkele mogelijke "struikelblokken". Deze opsomming maakt geen aanspraak op volledigheid.

Enkele moeilijkheden situeren zich vooral aan de kant van de welzijnsdiensten. In het algemeen hebben deze diensten vaak gebrekkige mogelijkheden om hun werking in stand te houden en vergt een zekere preoccupatie met "zelfbehoud" reeds heel wat energie, die ten koste kan gaan van de externe contacten en de interesse voor samenwerking binnen ruimere verbanden. Daarnaast hebben deze diensten zowel bij het publiek als in de zienswijze van politiediensten af te rekenen met het deels historische, deels nog actuele imago van "zachte sector". Met name de minder institutioneel georganiseerde diensten worden vaak als "alternatief" en niet maatschappelijk volwaardig beschouwd. Misschien is het als reactie hierop dat veel hulpverlenings- en welzijnsdiensten zich sterk gesloten zijn gaan opstellen, en dat ze niet bepaald een traditie van transparantie hebben. Waaruit hun aanbod bestaat en hoe effectief ze wel werken is voor buitenstaanders vaak nagenoeg onzichtbaar. De grote verscheidenheid van de welzijnsdiensten maakt het nog moeilijker om zicht te krijgen op wat ze precies te bieden hebben. Bovendien wordt (terecht) het beroepsgeheim en de vertrouwelijke behandeling van persoonsgebonden informatie gehanteerd als een bijkomende reden om schaars te zijn met informatie. En ten slotte bestaat op het lokale of regionale vlak vaak een zekere vorm van (niet altijd "gezonde") concurrentie tussen de diverse welzijnsdiensten.

Ook aan de kant van de politiediensten situeren zich een aantal kenmerken die de werking rond alcohol en andere drugs kunnen problematiseren. Het overwegende beeld dat de burger van de bemoeienissen van politie en rijkswacht met alcohol en andere drugs heeft is eenzijdig repressief. Ook dit imago laat weinig ruimte voor nuancering en is daarom pejoratief. Feitelijk wordt echter inzake illegale drugs door politiediensten zowel "repressief" (constaterend, eventueel sanctionerend en controlerend) als preventief opgetreden. Aangezien het "repressieve" standpunt tolerantie tegenover gebruik uitsluit en het "preventieve" standpunt wel met enige tolerantie verenigbaar is, impliceren de beide een zekere professionele rol en een praktisch gedragslijn van waaruit men optreedt. Deze rollen en gedragslijnen zijn moeilijk binnen één instantie of persoon te verenigen. Ook het publiek kan hierdoor in verwarring gebracht worden. Bovendien wordt vaak gevreesd dat politiediensten een aantal taken van sociaal en preventief belang waarnemen vanuit de interesse die zij ook als opsporingsinstantie voortdurend hebben : informatie verzamelen over illegale praktijken en verstoring van de openbare orde, waartegenover zij strafrechtelijk moeten optreden. In die zin schept de meldingsplicht van de politiefunctionaris een aantal problemen, ook voor wie met hem eventueel wil samenwerken. Ten slotte zijn politiediensten in hun organisatie sterk hiërarchisch gestructureerd. Zoals Nicholas Dorn van de Engelse organisatie ISDD (zie Hoofdstuk V) echter opmerkte : "Policy may break on the way down" - een uitgestippeld beleid kan op weg van de "top" naar de "basis" onbedoelde, maar soms ingrijpende wijzigingen ondergaan. Tussen de theoretische zienswijze van de hoogste niveaus van de hiërarchie en de concrete taakuitvoering door de "praktijkwerkers" aan de basis kan een wereld van verschil liggen. Vooral inzake de houding tegenover illegale drugs blijkt men met dit fenomeen geconfronteerd te worden, en eveneens met grote verschillen in praktische wijze van optreden tussen de diverse politiediensten van verschillende regio's of zelfs van eenzelfde regio. Een eenvormige en strikt consequente politiepraktijk lijkt in deze materie net zomin te bestaan als een volkomen eenduidig gezichtspunt binnen de hulpverlening.

Ten slotte onderscheiden we hier nog enkele moeilijkheden die zich niet zozeer binnen de welzijns- of binnen de politiediensten kunnen voordoen, maar die vooral

betrekking hebben op de interacties tussen beide types van diensten. Zo is er over en weer een zeker gebrek aan kennis van en zicht op elkaars werking, zowel wat de onderliggende "theoretische" visie betreft als wat de praktische gedragslijn die in zake alcohol- en andere drugproblemen (of meer algemeen : alcohol- en ander druggebruik) gehanteerd wordt. Mede als gevolg hiervan ontbreekt het in het algemeen ook aan een traditie van samenwerking tussen politie- en welzijnsdiensten : in het verleden zijn er weinig formele contacten geweest waarbinnen samenwerking zou kunnen gegroeid zijn. In veel gevallen kent men op het plaatselijk vlak eerder een voorgeschiedenis van min of meer kleine incidenten, waarbij men elkaars deskundigheid en gevoeligheden soms te weinig gerespecteerd heeft en die de bereidheid tot toekomstige samenwerking kunnen hypothekeren. Vergeleken met de politiediensten zijn de meeste welzijnsorganisaties erg kleinschalig, en is hun werking vaak sterk lokaal gedetermineerd. Dit verschil in omvang tussen de beide soorten van diensten en tussen hun "schaal" van werken leidt tot een structurele ongelijkheid, die een evenwaardig partnerschap in overleg of samenwerking bemoeilijkt en die door de welzijnsdiensten soms als bedreigend beleefd wordt. En ten slotte is er het verschil in typisch termijnperspectief bij de politie- en welzijnsdiensten. Politiediensten zijn beter toegerust om snel en "à la minute" op problemen te reageren en in te grijpen. Welzijnsdiensten zijn daarentegen typisch gericht op lange-termijn-belangen, en doen er dan ook vaak langer over om een praktisch beleid of een interventie te ontwikkelen, toe te passen en te evalueren. Gelijke tred houden, zoals door goede samenwerking verondersteld wordt, is dus verre van voordehandliggend.

Deze korte typering illustreert de mogelijkheden die samenwerking op het vlak van alcohol- en andere drugproblemen tussen politie- en welzijnsdiensten zowel logisch als waardevol maken en de moeilijkheden die dergelijke samenwerking tevens tot een uitdaging definiëren.

Hoe dan ook, theoretisch zijn diverse vormen van samenwerking denkbaar en ook feitelijk worden sommige daarvan nu al effectief toegepast. Er zijn beperkte uitwisselingen van informatie tussen politie- en welzijnsdiensten, er is gezamenlijke

deelname aan plaatselijke registratie-opzetten, er zijn doorverwijzingen vanuit politiediensten naar hulpverlening, er is participatie in gezamenlijk of ruimer overleg, er is medewerking aan elkaars preventieve projecten of gemeenschappelijke inzet bij lokale initiatieven naar het publiek toe.

Veel hiervan gebeurt praktisch door goede onderlinge contacten op het onmiddellijke lokale vlak. Het is moeilijk om deze eerder informele samenwerking te analyseren en de redenen aan te geven waarom ze soms goed lukt en in andere gevallen niet. Een meer systematisch zicht op de feitelijke, mogelijke en wenselijk geachte vormen van samenwerking zou hierin meer klaarheid kunnen brengen. In die zin heeft VAD, als koepelorganisatie in Vlaanderen voor instellingen die gespecialiseerd zijn in de studie, preventie en behandeling van alcohol- en andere drugproblemen, de opdracht tot een dergelijk onderzoek ook graag aangenomen.

I.2 Opzet van het onderzoek

Eind 1990 bood de dienst Algemene Rijkspolitie van het Ministerie van Binnenlandse Zaken aan VAD de opdracht aan om een verkennend onderzoek in Vlaanderen uit te voeren naar de bestaande en mogelijke vormen van samenwerking tussen welzijns- en politiediensten rond alcohol- en andere drugproblemen, zowel preventief als curatief, en met enige nadruk op illegale drugs. Tevens werd de opdracht voor de Franse Gemeenschap analoog voorgesteld aan het CCAD (Comité de Concertation sur l'Alcool et les autres Drogues). In beide gevallen betreft het onderzoek het standpunt van de welzijnssector ter zake. De ervaringen van de kant van de politiediensten werden ondertussen nader onderzocht binnen een werkgroep van de Dienst Algemene Rijkspolitie.

VAD nam de opdracht aan om dit onderzoek uit te voeren gedurende de eerste maanden van 1991.

Eerder dan een exhaustieve en academische studie werd beoogd een praktische inventaris van de bestaande initiatieven van samenwerking te bekomen, om zicht te krijgen op de mate waarin dergelijke samenwerking reeds actief in de praktijk voorkomt, en onder welke vormen dit zoal gebeurt. In die zin zou het onderzoek ook bij voorkeur toegespitst worden op het analyseren èn rapporteren van bepaalde "projecten", die interessant beloven te zijn en die wellicht ook op ruimere schaal bruikbaar kunnen blijken.

In eerste instantie werd een beknopte literatuurstudie ondernomen om enige theoretische achtergrondinformatie te verzamelen en om een eerste kennismaking met buitenlands gedachtengoed rond de thematiek te verzekeren. Hiervoor kregen we de gewaardeerde hulp van mevrouw Hilde Tubex, werkzaam op de ontwenningsafdeling van een psychiatrisch ziekenhuis en tevens studente criminologie. Zij was omstreeks dezelfde tijd in het kader van een stageverslag bezig met eenzelfde soort onderzoek en bleek zonder aarzelen bereid haar eigen inspanningen met die van VAD te bundelen. Praktisch werd een taakverdeling gevolgd, waarbij zij het grootste gedeelte van de literatuur doornam en synthetiseerde en aan de interviews met criminologen (zie onmiddellijk hieronder) deelnam. De onmiddellijk relevante literatuur bleek overigens eerder schaars te zijn. Wij konden hiervoor beroep doen op de bibliotheken van de Vrije Universiteit Brussel, het Centrum voor Opleiding en Vervolmaking van Kaders van de Administratie voor Gezin en Maatschappelijk Welzijn van het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Het Nederlands Instituut voor Alcohol en Drugs (NIAD) en uiteraard de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD). De resultaten van de literatuurstudie zijn verwerkt in dit inleidend hoofdstuk en in Hoofdstuk VI.

Tegelijkertijd werd aan een honderdtal welzijnsinstellingen een enquêteformulier verzonden betreffende hun ervaringen en wensen rond samenwerking met politiediensten. De methodologische opzet hiervan wordt toegelicht in Hoofdstuk II. Een algemeen overzicht van de resultaten, met de nodige kwantitatieve gegevens, vindt men in Hoofdstuk III. In dat hoofdstuk worden de geïnventariseerde vormen van samenwerking en de wensen rond toekomstige samenwerking bij de verschillende

soorten welzijnsdiensten overlopen. Enkele interessante voorbeelden van samenwerking worden in Hoofdstuk IV nader beschreven, ditmaal niet volgens de categorie van diensten die erin actief zijn, maar volgens de aard van de activiteit zelf.

In Hoofdstuk V reikt de blik over de grenzen. Hierin wordt nagegaan welke samenwerkingsvormen in het buitenland toegepast worden. In overleg met het CCAD werd een "geografische" taakverdeling opgemaakt, waarbij vanuit VAD de aandacht op Nederland en Engeland gericht zou worden. Dit gebeurde door literatuurstudie, maar vooral ook door rechtstreekse contacten met het Nederlands Instituut voor Alcohol en Drugs (NIAD) resp. met Institute for the Study of Drug Dependence (ISDD). Wat Nederland betreft konden we voornamelijk informatie verzamelen over de plaatselijke werking te Rotterdam. Vanuit Engeland werden we hoofdzakelijk geïnformeerd over een systematisch en veralgemeend model van samenwerking dat geleidelijk bijna nationaal in voege zal treden.

Parallel met dit alles werden interviews georganiseerd met enkele criminologische autoriteiten, die we bij de verschillende Faculteiten of Instituten voor Criminologie bereid vonden. Hierbij werden de ervaringen en de opinie van dr. B. De Ruyver (R.U.G.), dr. E. Enhus (V.U.B.) en prof. C. Fijnaut (K.U.L.) bevraagd. Hun ideeën zijn verwerkt in dit inleidend hoofdstuk en in Hoofdstuk VI.

Dit laatste hoofdstuk bevat behalve de conclusies ook de formele stellingname die het VAD-standpunt terzake weergeeft. Dit standpunt is binnen VAD tot stand gekomen ter hoogte van de Raad van Beheer.

Een werkschema dat het geheel van deze activiteiten omvat werd vooraf met de Dienst Algemene Rijkspolitie besproken. Bovendien waren er ook regelmatig contacten met het CCAD voor het garanderen van een gelijkvormige en gelijktijdige vordering van het onderzoek.

Het kan nauwelijks anders zijn dan dat de lectuur van dit onderzoeksrapport de lezer met een zekere mate van onvoldaanheid achterlaat. Men zal hier namelijk geen fraai

afgeronde en dwingende conclusies vinden. Als dit echter een stimulans mag zijn om nieuwe vormen van samenwerking actief te overwegen, deels op basis van de hier gerapporteerde suggesties en deels als tegemoetkoming aan de hier gesignaleerde manco's, dan heeft dit rapport zijn doelstelling althans gedeeltelijk bereikt. Het wil een aantal richtingen aangeven waarin verder gedacht en overlegd kan worden, zonder bepaalde mogelijkheden uit te sluiten of exclusief te propageren.

II. ENQUETE NAAR SAMENWERKING TUSSEN POLITIE- EN WELZIJNSDIENSTEN

A. OPZET EN UITWERKING

In dit hoofdstuk beschrijven we het uitgangspunt van de enquêtering bij de welzijnsdiensten naar hun ervaringen en interessen inzake samenwerking met politiediensten, alsook de formele kenmerken van het onderzoek : samenstelling en motivering van de aangeschreven doelgroep, redactie en verantwoording van de inhoud van het enquêteformulier, en algemeen verloop van de onderzoeksprocedure.

II.1 Situering en doelstelling

In opdracht van de dienst Algemene Rijkspolitie van het Ministerie van Binnenlandse Zaken werd door de VAD in Vlaanderen en door het CCAD in Wallonië een enquête verricht naar de samenwerking tussen enerzijds politie- en anderzijds welzijnsdiensten op het vlak van alcohol- en/of andere drugproblemen. Hoewel de focus door de opdrachtgever in eerste instantie op illegale drugs gelegd werd, werden ook alcohol- en medicatieproblemen in principe in de enquête betrokken.

De enquête werd "eenzijdig" gevoerd binnen de welzijnsdiensten. Parallel hiermee was bij de dienst Algemene Rijkspolitie een werkgroep actief, die de samenwerking bestudeerde vanuit de hoek van politiediensten.

De doelstelling van de enquêtering bij welzijnsdiensten naar hun samenwerking met politiediensten rond alcohol- en/of andere drugproblemen was zicht te verkrijgen op de aard en de hoeveelheid van de activiteiten die binnen een dergelijke samenwerking uitgevoerd werden en worden. Aan de hand van aldus verkregen informatie over bepaalde vormen van samenwerking zou dan in tweede instantie een meer

uitgebreide, grondige of gedetailleerde "bevraging" van bepaalde initiatieven kunnen gebeuren.

Omdat niet op voorhand met zekerheid geweten was of er voldoende talrijke en gevarieerde initiatieven van samenwerking bestaan en via de enquête gedetecteerd zouden kunnen worden, werden onafhankelijk van de vraag daarnaar ook de interesse voor mogelijke samenwerking (in de toekomst) en de opinie of suggesties rond de inhoud van de samenwerking gepeild.

Tevens werd gevraagd welke andere diensten men kende die op het vlak van een dergelijke samenwerking actief zijn, om de aanvankelijke doelgroep van de enquête verder uit te breiden.

De enquêtering vond plaats in de periode februari-maart 1991.

II.2 Doelgroep

De hele "welzijnssector" naar samenwerking met politiediensten bevragen is een onmogelijk ruime opdracht. Vooraf was dan ook de definitie van "welzijnsdiensten" sterk toegespitst op de diensten die gespecialiseerd zijn inzake de alcohol- en/of andere drugproblematiek.

In eerste instantie komen hiertoe de *bij VAD aangesloten organisaties* in aanmerking. VAD is immers in Vlaanderen de enige overkoepelende organisatie die diensten vertegenwoordigt die actief zijn op het vlak van studie, hulpverlening en preventie rond gebruik, misbruik en afhankelijkheid van alcohol, medicatie en illegale drugs.

De bij VAD aangesloten organisaties zijn psychiatrische klinieken met een ontwennings- of desintoxicatie-afdeling, "drugvrije centra" (zie meteen hieronder), centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG) met een zekere specialisatie in alcohol-

en/of andere drugproblemen, regionale overlegplatforms met dergelijke specialisatie, en een aantal vrijwilligersorganisaties. De "drugvrije centra" zijn de meest inzake illegale drugs gespecialiseerde centra in Vlaanderen; het zijn - in dalende orde van "drempelhoogte" - therapeutische gemeenschappen (ook wel genoemd "drugvrije programma's"), gespecialiseerde crisiscentra en één dag- of onthaalcentrum voor druggebruikers.

Daarnaast verzekert VAD sinds 1 januari 1988 ook de coördinatie van het preventiewerk voor alcohol- en andere drugproblemen, destijds begonnen als een "preventieproject" maar inmiddels gecontinueerd. Deze structuur wordt gesubsidieerd door de Gemeenschapsminister van Volksgezondheid en groepeert een elftal preventiewerkers die binnen de hen toegewezen regio's (ongeveer ter grootte van een halve provincie) als coördinator voor de van preventie van alcohol-, medicatie- en drugproblemen werkzaam zijn. Daartoe staan zij in voortdurend contact met verschillende sectoren, zoals gezondheidszorg, welzijnswerk, onderwijs, arbeidsmilieu, vormingswerk, gerechtelijke instanties en de lokale overheden. Gegeven hun centrale rol binnen de verschillende Vlaamse regio's is het zeker aangewezen ook deze gespecialiseerde regionale *preventiewerkers voor alcohol- en andere drugproblemen* in de enquêtering te betrekken. Aangezien als regionale werkgever voor deze preventiewerkers telkens een CGG fungeert, heeft ook deze dienst een zekere functionele specialisatie rond de problematiek van alcohol- en/of andere drugproblemen die zich wellicht ook elders in de werking van de dienst manifesteert of weerspiegelt. Vandaar dat ook deze CGG zelf in de enquêtering opgenomen kunnen worden.

Een aantal *koepelorganisaties* uit de gezondheids- en welzijnszorg kunnen eveneens benaderd worden, omdat zij beschikken over de informatie welke van de bij hen aangesloten diensten een vorm van samenwerking met politiediensten onderhouden en daarover geënquêteerd zouden kunnen worden. De koepelorganisaties van *CGGs* (centra voor geestelijke gezondheidszorg), *CLGs* (centra voor levens- en gezinsvragen), *CGSOs* (centra voor geboortenregeling en sexuele opvoeding) en *JIACs* (jongereninformatie- en -adviescentra) komen als zodanig in aanmerking. Hierbij moeten echter twee aanvullingen onmiddellijk genoteerd worden. Sommige CGG zijn reeds

omwille van hun lidmaatschap van VAD en/of omwille van de tewerkstelling van een regionale preventiewerker al eerder in de doelgroep opgenomen; via de koepels van CGGs worden dus aanvullende diensten opgespoord. Wat JIACs betreft kan ervan uitgegaan worden dat gegeven hun doelpubliek de alcohol- en drugproblematiek theoretisch bij elke dienst een min of meer grote rol kan spelen, en zijn daarom ook rechtstreeks een aantal diensten in de enquête betrokken. Voor de contactinformatie van zowel koepels als JIACs hebben we een beroep gedaan op Kluwers Adresboek Welzijn en Gezondheid, editie 1989/90 (uitgeverij Kluwer) en op het Repertorium "InfoGGZ", editie 1990 (v.z.w. Info Geestelijke Gezondheidszorg, Julie Renson-Stichting).

Naast al deze diensten zijn er nog enkele relevante *lokale overlegplatforms*, die niet behoren tot de hogervermelde categorieën. Dit zijn initiatieven op lokaal niveau, die niet rechtstreeks aangesloten zijn bij VAD of bij een van de andere vermelde koepelorganisaties maar waarvan de werking toch onmiddellijk betrekking heeft op alcohol- en/of andere drugproblemen.

Voor alle bovenstaande types van diensten samen was ons in eerste instantie een zeker aantal diensten bekend waaraan de enquêteformulieren alvast toegestuurd werden. In totaal betrof het ongeveer zeventig diensten.

Vanuit de ingevulde enquêtes en na contacten met de representatieve koepels werden bijkomende diensten gesuggereerd, van het type CGG, CLG, CGSO, JIAC of lokaal platform, die eveneens geënquêteerd konden worden. Zodoende groeide het aantal bevraagde diensten aan tot 92.

De hierboven gehanteerde categorieën zijn nuttig om te begrijpen hoe de "doelgroep" van de enquête er oorspronkelijk uitzag en nadien evolueerde. Voor een goed begrip van de "historiek" van het onderzoek wilden we ze dan ook niet onvermeld laten. Voor een adequate rapportering is deze classificatie echter minder geschikt, omdat er voor dat doel weinig logica in schuilt. In dat geval is het verkieslijk alle CGG bij elkaar onder te brengen, afgezien van bijvoorbeeld hun

eventuele lidmaatschap van VAD. Andersom is bijvoorbeeld lidmaatschap van VAD geen uniform criterium, omdat aldus in eenzelfde "categorie" zowel een psychiatrisch centrum als een soberheidsorganisatie zou gesitueerd worden.

Een meer relevante a posteriori indeling van de doelgroep is daarom de volgende :

(1) psychiatrische centra met ontwenningsafdeling,
(2) drugvrije centra,
(3) preventiewerkers voor alcohol- en andere drugproblemen,
(4) CGGs,
(5) JIACs,
(6) CLGs;
(7) regionale overlegplatforms;
(8) vrijwilligersorganisaties;
(9) overige types van diensten.

In deze classificatie vindt men twee hierboven vermelde types van organisaties niet terug : CGSOs werden a posteriori niet als relevant weerhouden voor het doel van dit onderzoek, en de koepelorganisaties zelf vulden (op één na) geen enquêteformulier in over de eigen werking, maar beperkten zich - zoals hoger al aangegeven - tot het signaleren van relevante plaatselijke diensten.

Een nadeel van deze classificatie is wel dat in de vierde categorie een vermenging plaatsvindt van minder en meer alcohol- en/of druggespecialiseerde diensten. Waar nodig kunnen deze bij de gedetailleerde rapportering van de resultaten in het volgende hoofdstuk echter van elkaar onderscheiden worden.

Hieronder geven wij de verdeling van het aantal geënquêteerde diensten weer in termen van de categorieën die hierboven geïntroduceerd en omschreven zijn. Vooruitlopend op het volgende hoofdstuk geven we tevens al aan hoeveel van de aangeschreven diensten in elke categorie ook geantwoord hebben en aldus een feitelijke bijdrage hebben geleverd tot de resultaten.

Type van dienst	Bevraagd aantal	Aantal antwoorden
1. Psychiatrische ontwenningscentra	11	8
2. "Drugvrije centra"	8	8
3. Preventiewerkers voor alcohol en drugs	11	11
4. CGGs	19	16
5. JIACs	18	8
6. CLGs	3	2
7. Regionale overlegplatforms	5	4
8. Vrijwilligersorganisaties	7	5
9. Overige types van diensten	5	4
(Koepelorganisaties, federaties)	(7)	(5)
TOTAAL	92	71

In Bijlage I vindt men de exhaustieve lijst van de voor dit onderzoek aangeschreven diensten.

Voor elke dienst die de enquête invulde is in Bijlage I benevens naam en adres van de instelling ook de werkingsregio en de naam van de opgegeven contactpersoon vermeld. Uit de vermelde werkingsregio's kan men een zeker beeld bekomen omtrent de regionale en geografische representativiteit van ons onderzoek voor Vlaanderen. De vermelding van de contactpersoon staat toe deze rechtstreeks te contacteren voor meer informatie of bij het leggen van plaatselijke overlegcontacten.

II.3 Het enquête-instrument

De enquête bestaat uit een vragenlijst van een tiental bladzijden. Ter introductie en voor het verstrekken van de nodige achtergrondinformatie is een begeleidend schrijven voorzien.

a. <u>De begeleidende brief</u>

In de begeleidende brief wordt vermeld dat VAD in opdracht van de dienst Algemene Rijkspolitie een inventaris opmaakt van samenwerkingsverbanden en -initiatieven tussen de sociale sector enerzijds en politie- en rijkswachtdiensten anderzijds op het vlak van aanpak en preventie van alcohol- en andere drugproblemen. Vervolgens wordt aangegeven dat het onderzoek zich beperkt tot de "sociale sector", en dat aangenomen kan worden dat de aangeschreven dienst wellicht praktische ervaring op het onderzochte gebied heeft. Ook indien dat niet het geval is, wordt gevraagd de enquête in te vullen, omdat ook dan een aantal vragen nog relevant zijn (interesse naar mogelijke samenwerking in de toekomst, oordeel over de taakverdeling bij samenwerking, ...) en omdat de dienst kan bijdragen tot het melden van andere diensten die wèl in een dergelijke samenwerking actief zijn. Met het oog op dit laatste wordt tevens aangegeven welke diensten in eerste instantie de enquête reeds ontvangen (zie verder). Voor alle nadere informatie wordt ten slotte verwezen naar de verantwoordelijke stafmedewerker van VAD, die bij voorkeur telefonisch dienaangaande gecontacteerd kan worden. Tevens wordt bij voorbaat dank betuigd voor de welwillende medewerking.

Bijkomende informatie werd door de aangeschreven diensten overigens nauwelijks gevraagd; slechts een drietal telefoontjes deden zich naar aanleiding hiervan voor. In al deze gevallen betrof het een dienst die interesse betoonde voor "feedback", d.w.z. die wenste te vernemen tot welke resultaten het onderzoek in zijn geheel zou leiden. Hierop werd verwezen naar de opdrachtgevende instantie, bij wie de beschikking over het gebruik van deze informatie berust.

b. <u>De vragenlijst</u>

Zes reeksen gegevens worden opgevraagd door middel van de vragenlijst. De eerste groep vragen betreft de *identificatie* van de dienst of instelling : naam,

adres, telefoonnummer en contactpersoon (naam en functie). Deze gegevens zijn van strikt "administratief" belang in het onderzoek.

Een tweede reeks vragen betreft de *werking* van de dienst of instelling. Hiervan wordt gevraagd op welk (geografisch) *gebied* ze betrekking heeft (nationaal, Vlaamse Gemeenschap, regio, gemeente, andere). Vervolgens kan men aangeven in welke mate (procentueel uitgedrukt) de volgende *types activiteiten* deel uitmaken van de werking : publieksvoorlichting en documentatie, onthaal en begeleiding, zorg voor doorverwijzing, ambulante en residentiële therapie, resocialisatie, preventie, andere. Ten slotte wordt nagegaan in hoeverre de dienst zich als *gespecialiseerd* beschouwt inzake de problematiek van alcohol en/of andere drugs : eveneens procentueel uitgedrukt kan men aangeven in welke mate de werking betrekking heeft op gebruik van of problemen met alcohol, psychofarmaca, illegale drugs, op combinaties van deze produkten (polytoxicomanie of "polydruggebruik"), op andere vormen van afhankelijkheid/misbruik, en op geheel andere problematieken (dan vormen van afhankelijkheid of misbruik). De vraag naar het min of meer drugspecifieke profiel van de dienst is in deze enquête van groot belang, gezien de vrij heterogene groep van diensten die ermee bestreken wordt (zie hoger). De vragen naar types van activiteiten en naar specificiteit rond alcohol- en andere drugproblematiek zijn kwantitatief van aard en formulering, en zijn bedoeld om een "profiel" van de antwoordende diensten te kunnen uittekenen.

De derde reeks vragen betreft *vormen van samenwerking* met politiediensten die door de dienst *thans en/of in het verleden* onderhouden worden (werden). De aard van deze contacten wordt onderscheiden volgens vijf categorieën : (1) verstrekken van algemene informatie over alcohol- of drugproblemen, afhankelijkheid, misbruik, hulpverlening, enz. aan politiediensten; (2) opvang, behandeling of zorg voor doorverwijzing bij aanmelding van probleemgebruikers door politiediensten; (3) samen met politiediensten vertegenwoordigd zijn in een overlegstructuur waarin alcohol- en andere drugproblematiek (al dan niet uitsluitend) ter sprake komt; (4) samen met politiediensten preventie-activiteiten opzetten en

uitvoeren; (5) andere vormen van samenwerking met politiediensten. Telkens wordt gevraagd hoe vaak dit zoal gebeurt : thans niet meer (alleen in het verleden); een aantal malen per week; een aantal malen per maand; een aantal malen per jaar. Bovendien wordt bij alle categorieën, behalve het verstrekken van algemene informatie, nagevraagd waaruit precies de samenwerking bestaat. Dit impliceert vragen naar de aard, doelstelling en betrokken "partners" voor een gemelde activiteit. Bij hulpverlening of preventie (categorieën 2 en 4 hierboven) wordt tevens een kwalitatieve appreciatie van de samenwerking gevraagd. Bij de vraag naar preventie-activiteiten wordt tevens gevraagd hoe de personeelsinzet, financiële middelen, tijdsplanning en resultaten (evaluatie en/of rapportering) van de activiteiten zijn of waren. Deze vragen zijn zowel kwantitatief als kwalitatief van aard, maar de meeste informatie wordt verwacht uit de antwoorden op de kwalitatieve "open" vragen.

De **vierde reeks** vragen is een analogon van de derde reeks, maar dan toegepast op de eventuele *toekomstige samenwerking*. Hier wordt gepeild in hoeverre de dienst interesse vertoont voor de diverse mogelijke vormen van samenwerking, zoals die hierboven onderscheiden zijn. Met nadruk wordt gesteld dat men op deze vragen kan antwoorden ook als men geen actuele of vroegere feitelijke samenwerking te rapporteren heeft bij de derde reeks vragen. Deze vragen zijn kwalitatief van aard.

De **vijfde reeks** vragen betreft de *opinie over optimale samenwerking* : hoe ziet men de taakverdeling of de wederzijds aanvullende bijdragen van de politie- en de welzijnsdiensten binnen een samenwerking, en wat zijn daarbij eventueel voorwaarden, struikelblokken, enz. Ook deze vragen zijn toepasselijk en relevant wanneer men geen actuele of vroegere samenwerkingsverbanden gerapporteerd heeft in de derde reeks vragen. Deze vragen zijn kwalitatief van aard en zeer "open" geformuleerd.

De **zesde reeks** vragen ten slotte vormt een restcategorie. Hier wordt nagegaan of de dienst andere informanten kan aanbrengen die voor het onderzoek bevraagd

kunnen worden en of men nog suggesties in verband met het onderwerp heeft die in de vragenlijst niet aan bod gekomen zijn.

Aan het einde van de vragenlijst wordt de invuller nogmaals bedankt voor de betoonde moeite en wordt gevraagd een en ander zo snel mogelijk (en voor een uitdrukkelijk vermelde "deadline") aan VAD in te dienen.

De vormgeving van de vragenlijst is met opzet zodanig gekozen dat ze veel blanco ruimte omvat. De invuller wordt hierdoor aangemoedigd om de informatie voldoende uitvoerig en duidelijk te omschrijven. Met gedetailleerde vragen die voor sommige invullers niet van toepassing zijn, wordt men niet nodeloos geconfronteerd. De instructies in de vragenlijst verwijzen waar nodig naar de eerstvolgende voor iedereen relevante passage. Overigens zijn deze instructies tot een minimum teruggebracht en zo weinig storend mogelijk in de vragenlijst zelf verwerkt.

Gegeven de geringe voorkennis over de hoeveelheid en variëteit aan samenwerkingsverbanden tussen politie- en welzijnsdiensten waarover we beschikten, was het onderzoek vooral exploratief en oriënterend gericht. Dit verklaart het betrekkelijk veelvuldig gebruik van eerder algemene en "open" vragen in de vragenlijst.

In Bijlage II zijn de integrale versies van de begeleidende brief en de vragenlijst opgenomen.

II.4 Onderzoeksprocedure

De vragenlijst werd verzonden tijdens de laatste dagen van januari. In eerste instantie werd als uiterste indiendatum 25 februari vooropgesteld.

Diensten die niet binnen de gestelde termijn hun antwoord indienden werden begin maart opnieuw gecontacteerd met de vraag alsnog hun formulier ingevuld terug te zenden. Wanneer dit nodig was werden daartoe opnieuw blanco formulieren ter beschikking gesteld. De "aanmaning" gebeurde zoveel mogelijk telefonisch en in enkele gevallen ook schriftelijk.

Voor koepelorganisaties, die voornamelijk benaderd werden om informatie over hun aangesloten lokale diensten die bevraagd konden worden te verschaffen (zie verder), werd de procedure enigszins anders toegepast. Ook aan deze instellingen werd eind januari een enquêteformulier toegezonden. Middels een ad hoc aangepaste begeleidende brief werd hen verzocht om indien mogelijk de enquête eveneens te beantwoorden en zo snel mogelijk contactinformatie te bezorgen omtrent de "lokale" diensten die zij groepeerden en die binnen het onderzoek een relevante bijdrage zouden kunnen hebben. Op één na bleken alle koepelorganisaties zich te beperken tot een telefonisch antwoord op de tweede vraag (contactinformatie).

Na de eerste zending van ongeveer zeventig enquêteformulieren eind januari werden nog een veertigtal formulieren verzonden in de loop van februari en maart, waarvan een twintigtal aan nieuwe adressen (en de overige aan gecorrigeerde adressen van de eerdere zending). Dit gebeurde naargelang (1) eerdere zendingen door de post als onbestelbaar teruggeleverd werden en het correcte adres nagetrokken kon worden, (2) koepelorganisaties ons telefonisch contactadressen van hun "lokale" diensten doorspeelden, en (3) uit ingevulde en teruggezonden enquêtes bijkomende nuttige contactadressen verkregen werden.

Eind maart en begin april werd waar nodig of nuttig bijkomende informatie ingewonnen. In de meeste gevallen had dit betrekking op de nadere exploratie van de meer intensieve of bepaalde unieke vormen van samenwerking door een bepaalde dienst of in een bepaalde regio. Dit gebeurde in een aantal gevallen om praktische redenen telefonisch, maar doorgaans in een rechtstreeks persoonlijk contact met de invuller van de enquête.

Over de aldus verkregen gegevens wordt verslag uitgebracht in de volgende twee hoofdstukken.

III. ENQUETE NAAR SAMENWERKING TUSSEN POLITIE- EN WELZIJNSDIENSTEN

B. OVERZICHT VAN DE RESULTATEN

In dit hoofdstuk beschrijven we per type van "welzijnsdienst" (zie de classificatie in het vorige hoofdstuk) welke activiteiten zoal in samenwerking met politiediensten ontplooid worden.

Daarbij wordt als achtergrondgegeven telkens eerst een groepsportret van de betrokken diensten gegeven. Dit profiel heeft in eerste instantie betrekking op de aard van de werking, waarbij volgende categorieën onderscheiden worden :

- "informatie" : verstrekken van voorlichting en eventueel documentatie aan een publiek van geïnteresseerden of cliënten;
- "opvang" : onthaal, advies, begeleiding van personen met alcohol- of andere drugproblemen, te onderscheiden van een uitgewerkt behandelingsprogramma;
- "doorverwijzing" : zorg voor een aangepaste begeleiding of behandeling van personen met een alcohol- en/of drugprobleem door andere diensten (in de regio of elders);
- "therapie" : ambulante of residentiële behandeling van personen met een alcohol- of drugprobleem volgens een individueel of groepstherapeutisch programma;
- "resocialisatie" : voorbereiding op een (re-)integratie in het maatschappelijk functioneren van personen met een alcohol- of drugprobleem na behandeling;
- "preventie" : initiatieven en programma's die erop gericht zijn individuen of bevolkingsgroepen meer verantwoord te laten omgaan met alcohol en/of andere drugs, door sensibilisering, informatie-overdracht, attitude- en/of gedragsbeïnvloedende technieken.

De diensten situeren zelf hun activiteiten in deze "sectoren". Een mogelijk nadeel hiervan is dat eenzelfde type activiteit, dat door verschillende diensten anders beti-

teld wordt, ook in verschillende categorieën ondergebracht wordt. Bovendien is de scheidingslijn tussen sommige categorieën wat vaag en moeilijk om trekken (waar bijvoorbeeld houdt "begeleiding" op en begint "therapie" ?).

Naast de vraag naar de aard van de werking van de dienst wordt ook gerapporteerd in hoeverre de dienst zich specifiek concentreert op gebruik van of problemen met alcohol, medicatie, illegale drugs, combinaties van deze produkten, andere vormen van misbruik of afhankelijkheid, en ten slotte andere problematieken (die geen component van misbruik of verslaving insluiten).

III.1 Psychiatrische ontwenningscentra

Van de elf aangeschreven diensten van dit type dienden er acht een ingevuld enquêteformulier in (response ratio : 72 %).

Deze diensten bestrijken samen geheel Vlaanderen; de regio's waarbinnen ze opereren zijn Limburg (1), Leuven en Vlaams-Brabant (2), de Antwerpse Noorderkempen (1), West-Vlaanderen (1), Oost-Vlaanderen (2), het Waasland (1). Ook de opgenomen patiënten zijn overwegend uit de vermelde regio's afkomstig, hoewel toch ook meer algemeen uit geheel Vlaanderen. Wie in de psychiatrie opgenomen wordt heeft immers vaak een voorkeur dit buiten de eigen woonregio te laten gebeuren om redenen van discretie.

Het profiel van de werking van de psychiatrische centra ziet er gemiddeld als volgt uit :

- opvang : 3 %
- doorverwijzing : 1 %
- therapie : 85 %
- resocialisatie : 11 %

De gemiddelde specificiteit van de werking van deze diensten rond alcohol en/of andere drugs is als volgt :

- alcohol : 55 %
- farmaca : 10 %
- illegale drugs : 5 %
- combinaties : 9 %
- andere : 3 %

Daarnaast is gemiddeld 18 % van de werking aan andere problemen dan misbruik of afhankelijkheid besteed. Hieruit blijkt dat de geënquêteerde psychiatrische centra inderdaad een selecte en gespecialiseerde groep vertegenwoordigen (gekozen op basis van hun vertegenwoordiging in VAD), in die zin dat zij meer dan andere psychiatrische centra alcohol- en andere drugproblemen opvangen.

Zeven van de acht antwoordende instellingen rapporteren één of meer *vormen van samenwerking* met politiediensten. De achtste instelling signaleert een tekort aan vertrouwdheid met de problematiek van illegale drugs, mede doordat druggebruikers slechts zeer sporadisch aangemeld worden. Omdat blijkbaar samenwerking met politiediensten vooral of uitsluitend rond illegale drugs overwogen wordt, geeft deze instelling dan ook aan niet voor dergelijke samenwerking in aanmerking te komen.

Bij de overige zeven instellingen valt op dat de vorm van samenwerking in geen enkel geval de uitwisseling van informatie over alcohol- of andere drugproblemen, behandeling, enz. betreft.

Daarentegen zijn zorgen al deze instellingen wel voor de opvang en behandeling van door politiediensten doorverwezen probleemgebruikers. Twee van de zeven instellingen beperken de samenwerking ook tot deze vorm, waar de andere ze iets ruimer invullen. Bij dergelijke "doorverwijzingen" wordt de optimale vorm van opname (vrijwillig of gedwongen) soms in overleg met een politiedienst gepland. Omdat het meestal gaat om doorverwijzing van patiënten in acute crisissituaties, wat de termijn en de uitgebreidheid van het overleg erg beperkt maakt. In het algemeen

blijken politiediensten niet de meest frequente doorverwijzers naar psychiatrische centra te zijn : naargelang van de instelling rapporteert men dat dit van vijfmaal per jaar tot éénmaal per maand zou voorkomen. Het verloop van de samenwerking wordt in deze gevallen als bevredigend geëvalueerd, zij het met de erkenning dat ze zeer beperkt is en vooral in functie van crisisopvang gebeurt, en dat de eventuele mogelijkheden tot verbreding en differentiatie niet of onvoldoende benut worden.

De meeste psychiatrische ontwenningscentra vermelden dat zij op het vlak van opgenomen patiënten contacten met politiediensten onderhouden. Deze hebben betrekking op de gerechtelijke procedures waarin de individuele patiënt eventueel verwikkeld is. Zo wordt politiediensten de gelegenheid geboden de patiënt wanneer nodig te verhoren.

In een aantal gevallen wordt de samenwerking enigszins ruimer ingevuld. Zo wordt door sommige instellingen systematisch een beroep gedaan op politie of rijkswacht wanneer gecolloceerde of suicide-gevaarlijke patiënten de instelling ontvluchten. Eén instelling meldt de rijkswacht soms in te schakelen bij "overmacht", i.c. het isoleren van zeer agressieve toxicomane patiënten.

Enkele psychiatrische centra nemen deel aan lokale of regionale overlegplatforms rond verslaving waarin ook politiediensten vertegenwoordigd zijn. Deze vorm van overleg wordt gemeld vanuit Sint-Truiden (Regionale Werkgroep Verslaving), vanuit Sint-Niklaas (Stedelijke Werkgroep Drugs) en op het niveau van de provincie Limburg (Limburgs Platformoverleg Verslaving).

Eén psychiatrisch centrum verleende actief medewerking aan een preventieprogramma rond druggebruik bij jongeren (vanuit de Stedelijke Werkgroep Drugs te Sint-Niklaas), waarin ook politiediensten een aandeel hadden. Dit initiatief kwam tot stand met steun van de gemeente (schepen van sociale zaken).

Ten slotte geeft één instelling aan dat een aan het centrum verbonden medewerker (maatschappelijk assistent) éénmaal per jaar een uiteenzetting over alcohol- en andere drugproblematiek, verzorgt ten behoeve van de (Westvlaamse) politieschool.

De *bereidheid tot nadere of toekomstige samenwerking* blijkt bij alle diensten aanwezig, zij het niet steeds onder dezelfde vorm. Deze toekomstige samenwerking wordt geheel in de lijn van de hierboven vermelde actueel gangbare samenwerkingsvormen gezien. Dit betekent dat men vooral interesse heeft voor samenwerking in de zin van opvang en behandeling van door politiediensten aangemelde cliënten.

De *taakverdeling* bij de samenwerking wordt als volgt gezien.
Van **politiediensten** wordt verwacht dat zij de politionele en juridische afhandeling van probleemgebruik voor zover nodig toepast, maar daarnaast ook de probleemgebruikers in contact brengt met de bestaande structuren van hulpverlening. Dit betekent concreet het ter beschikking van de probleemgebruiker stellen van informatie over opvang- en behandelingsmogelijkheden, in eerste instantie wellicht ambulant en laagdrempelig, eventueel aan de hand van verwijskaartjes of -brochures, en hem aanmoedigen om contact te zoeken met de hulpverlening. Gevreesd wordt daarbij echter wel politiediensten geen duidelijk en juist zicht hebben op wat die hulpverlening zoal inhoudt, en dat ze ook sceptisch staan tegenover de waarde en de efficiëntie van behandeling. Zeker indien dit laatste ook (non-verbaal) aan de cliënt gecommuniceerd wordt, is het funest voor de kans op succesvolle hulpverlening. Naast een meer actieve doorverwijzingsstrategie verwacht men van de politiediensten ook meer openheid omtrent de gerechtelijke procedures waarin cliënten betrokken zijn : niet zelden worden de hulpverleners niet of te laat op de hoogte gesteld van juridische beslissingen, die dan al een voldongen feit zijn en die een therapeutisch opzet kunnen doorkruisen en onmogelijk maken.
De rol die de **psychiatrische centra** zichzelf in de samenwerking zien spelen is begrijpelijkerwijs complementair aan hun verwachting ten aanzien van de politiediensten. Deze bestaat uit een open opstelling : het kenbaar maken van aard en verloop van het hulpverleningsaanbod dat zij kunnen ter beschikking stellen. In

individuele gevallen blijft de autonome beslissingsvrijheid van de hulpverlener over de geïndiceerde behandeling uiteraard gevrijwaard. Ook kan in aansluiting op doorverwijzing vanuit de politiediensten een zekere vorm van "feedback" inzake de verdere evolutie van de betrokken cliënten overwogen worden, maar het beroepsgeheim legt hieraan beperkingen op en de individuele bescherming van de cliënt en diens recht op privacy dienen zeker gerespecteerd te blijven.

In de opvattingen over de taakverdeling is bij de psychiatrische centra nauwelijks sprake van preventie. Indien dat echter toch het geval is, wordt die overwegend of uitsluitend aan de kant van de welzijnsdiensten gesitueerd. Preventie wordt door de psychiatrische centra dus niet onmiddellijk als een taak van de politiediensten beschouwd.

III.2 Drugvrije centra

Alle acht aangeschreven drugvrije centra beantwoordden de enquête (response ratio : 100 %).

Deze centra zijn crisis- en behandelingscentra die zich specifiek richten tot druggebruikers (over geheel Vlaanderen). Twee centra bevinden zich te Antwerpen, drie nabij Gent, één te Brussel, één in Genk, één in Kortrijk.

Het profiel van de werking van de drugvrije centra ziet er gemiddeld als volgt uit :
- informatie : 3 %
- opvang : 15 %
- doorverwijzing : 8 %
- therapie : 60 %
- resocialisatie : 10 %
- preventie : 4 %

De gemiddelde specificiteit van de werking van deze diensten rond alcohol en/of andere drugs is als volgt :

- alcohol : 13 %
- farmaca : 10 %
- illegale drugs : 55 %
- combinaties : 20 %

Daarnaast is gemiddeld 2 % van de werking aan andere problemen dan misbruik of afhankelijkheid besteed. Deze categorie van diensten is dus nagenoeg exclusief gespecialiseerd in alcohol- en andere drugproblematiek.

Alle acht drugvrije centra onderhouden één of meer *vormen van samenwerking* met politiediensten.

Bij vier centra neemt dit de vorm aan van een min of meer systematisch uitwisselen van algemene informatie over alcohol- en andere drugproblemen en over de hulpverlening die het centrum daarbij kan bieden. De frequentie is doorgaans twee tot vier maal per jaar, al rapporteert één centrum dit tot tienmaal per jaar te organiseren. Van de overige vier centra heeft één in het verleden eveneens dergelijke informatie ter beschikking gesteld, maar is daarmee ondertussen gestopt.

Opvang, behandeling en zorg voor doorverwijzing van probleemgebruikers die vanuit politie of rijkswacht aangemeld worden behoort voor elk van de centra tot de gebruikelijke werking. De frequentie waarmee dit pleegt te gebeuren varieert van dienst tot dienst en loopt van driemaal per jaar tot nagenoeg wekelijks op. Voor dit doel blijkt het verloop van de samenwerking algemeen als vlot en positief gewaardeerd te worden : "crisissituaties van probleemgebruikers worden onderkend en benut als geschikt ogenblik om hen de stap naar de hulpverlening te laten zetten". In het bijzonder wordt door een van de centra opgemerkt dat het als zeer positief ervaren wordt dat opgenomen patiënten gedurende de eerste drie maand van hun verblijf niet voor ondervraging opgevorderd worden door politiële of justitiële diensten. Net als bij psychiatrische centra (zie hoger) gaat het dus meestal om

opvang van probleemgebruikers in acute nood- of crisissituaties, waarbij niet zelden "acting out"-gedrag of het feit dat de probleemgebruiker nergens onderdak heeft de opname noodzakelijk of praktisch wenselijk maakt. Eén centrum trekt dit laatste door en maakt er melding van dat soms cliënten "gedropt" worden in de drughulpverlening "bij gebrek aan alternatief". Wanneer de doorverwijzing zo weinig positief gemotiveerd is, gaat het meestal om personen die zelf evenmin gemotiveerd zijn voor behandeling en die soms bij voorbaat al weinig baat bij hun verblijf in het centrum lijken te kunnen ondervinden. Dit probleem van gebrek aan motivatie blijkt trouwens in het bijzonder problematisch bij gedwongen opname. Waar hierbij de samenwerking politiedienst/drugvrij centrum administratief weliswaar vlot verloopt, ligt dit toch wel erg moeilijk vanuit overwegingen van de behandeling.

Ook gedurende de behandeling is er vaak op het vlak van het individu nog contact met politiediensten, dit ook hier in het kader van de eventuele gerechtelijke procedures of maatregelen die overwogen of ondernomen worden tegen de cliënt. Een zeer praktische opmerking in dit verband is dat van politiediensten gewaardeerd wordt dat zij zich "discreet", dat wil zeggen niet geüniformeerd en in dienstwagen, naar de dienst begeven. Aldus wordt vermeden dat (andere) cliënten van het centrum zich nodeloos verontrust of bedreigd voelen, en dat een sfeer van onveiligheid en wantrouwen geschapen wordt, die ook door het personeel van het centrum als zodanig ervaren wordt.

Gezamenlijke deelname van politiediensten en drugvrije centra aan ruimere overlegstructuren doet zich in vier van de acht gevallen voor. Met name het Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen (in twee gevallen), provinciaal overleg met hulpverlening en justitie in de provincie Limburg en een regionaal overlegplatform voor Kortrijk, Ieper en Oostende worden hierbij vermeld.

Vier van de acht drugvrije centra zijn ook samen met politiediensten betrokken in het aanbod van preventieve programma's rond alcohol en andere drugs. De concrete uitwerking die dit krijgt verschilt nogal eens. Therapeutische Gemeenschap "De Kiem" organiseert voorlichtingsavonden voor een ruim publiek rond preventie en

hulpverlening bij drugproblemen; zij organiseren dit samen met een politiecommisaris met ervaring in deze materie, waarbij de inhoudelijke bijdragen weliswaar gescheiden worden volgens ieders eigen deskundigheid. Therapeutische Gemeenschap "De Spiegel" meldt een informatiecyclus voor ouders en leerkrachten van secundaire scholen te Zaventem, waaraan ook het PMS, de schooldirecties, een lokaal CGG en de plaatselijke Rijkswacht hun medewerking verleenden. Hoewel de voorlichting van de Rijkswacht sterk produktgebonden bleek, in afwijking van de aanpak van preventiewerkers en van welzijnswerkers meer algemeen, werden duidelijke voordelen van deze samenwerking ondervonden : de onderwijsnetten die benaderd konden worden werden verruimd en de lokale politiediensten kwamen er onder invloed van deze activiteit toe een soepeler houding te manifesteren bij meldingen van probleemgebruik. Voor het overige worden de preventie-initiatieven meestal ondernomen vanuit een regionaal overlegplatform, waarin politiediensten en welzijnsdiensten naast andere partners vertegenwoordigd zijn; hiermee richt men zich dan tot jeugd- en oudervereniging en, scholen, jeugdhuizen, enz. In deze gevallen berust hetzij de algemene coördinatie, hetzij de daadwerkelijke uitvoering van de preventie-activiteit vaak bij een regionaal preventiewerker (zie verder). Hoe hierbij dan eventueel samengewerkt wordt met politiediensten en waaruit ieders concrete inbreng bestaat, kan weer verschillen van regio tot regio en wordt in het volgende hoofdstuk aangegeven.

Wat andere vormen van samenwerking betreft, signaleren twee drugvrije centra een bijzonder initiatief. In één geval (Kortrijk) gaat het om een eerder informele uitwisseling van prevalentiegegevens (over aard en omvang) van de drugproblematiek op lokaal vlak, binnen een multidisciplinair overleg. Zowel politiediensten als welzijnsdiensten beschikken immers over eigen kanalen of bronnen van informatie omtrent mogelijke kwantitatieve en kwalitatieve verschuivingen in de problematiek, en kunnen deze informatie aan elkaars gezichtspunt toetsen. In het andere geval (Gent) signaleert men de betrokkenheid van een centrum bij de inhoudelijke organisatie van de politie- of inspecteursopleiding : rond drugproblematiek nemen medewerkers van dit centrum een aantal opleidingsmomenten waar.

Naar de *toekomstige samenwerking* toe stellen de drugvrije centra zich zeer geïnteresseerd op, en willen zij minstens deze vormen van samenwerking aangaan die binnen hun huidige werkingsprofiel passen, eventueel aangevuld met deelname aan overleg en inzet bij preventie waar dit nu nog niet het geval is.

Wat is het oordeel van de drugvrije centra over de *taakverdeling* binnen de samenwerking dan zoal ? Van de **politiediensten** wordt verwacht dat zij hun professionele deskundigheid inzake wetgeving en criminaliteit meer ter beschikking van de sociale sector zouden stellen, dat zij meer bijdragen tot het systematisch verzamelen van informatie over de problematiek, en dat zij een meer actieve rol spelen in de doorverwijzing van probleemgebruikers naar de hulpverlening. Wat dit laatste betreft wordt door een aantal diensten de nuancering ingebracht dat deze doorverwijzing eerder als een vrijblijvende keuzemogelijkheid voorgesteld zou moeten worden, gezien de ervaring van sommige centra met gedwongen opname en met het daarbij vaak ondervonden gebrek aan motivatie van de cliënt. Van groot belang is ook dat het eigen profiel van politiediensten als juridische instantie duidelijk behouden blijft : repressie van de drughandel, beperking van de beschikbaarheid van de middelen (door in te grijpen op produktie, invoer en verkoop) en instellen van de vervolgingsprocedure bij druggerelateerde criminele feiten is duidelijk hun taak. Een beperkte tolerantie van het bezit van kleine hoeveelheden drugs voor eigen gebruik wordt door sommige centra wenselijk geacht. Voor zover zij dit niet "de iure" mogelijk is, moet deze tolerantie wellicht toch "de facto" toegepast worden.
Van hun kant moeten **welzijnsdiensten** meer transparantie creëren rond hun aanbod naar probleemgebruikers toe en rond hun curatieve en preventieve visie op de problematiek. Daarbij gaat het erom bepaalde taboes en clichématige vooroordelen te demystificeren. Zo kan bijvoorbeeld bijgedragen worden tot een betere inschatting van de grens tussen "experimenteergedrag" en schadelijk druggebruik. Therapie voor verslaafden en eventueel begeleiding van gecontroleerd gebruik is het uitsluitende werkveld van de welzijnsdiensten. In dit verband signaleren enkele diensten de wens om "harm reduction" als werkmodel te hanteren, en niet zozeer het druggebruik zelf "in de kiem te willen uitroeien". Volgens de "harm reduction"-opvatting kan druggebruik in zekere zin als een "noodzakelijk kwaad" getolereerd

worden, en kan de preventie zich richten op het voorkomen van de secundaire nadelen of de schadelijke gevolgen die druggebruik voor de persoon zelf en zijn directe omgeving zou kunnen meebrengen. Deze idee is vooral gangbaar in het kader van HIV-preventie bij druggebruikers. Een eigen aanvullende bijdrage is ook dat welzijnsdiensten meer oog kunnen hebben voor de "menselijke" aspecten van verslavingen, eerder dan de technisch-juridische, en dat zij ook de psychosociale dimensie van de problematiek kunnen analyseren en de aldus onderkende noden kunnen helpen lenigen.

Al even belangrijk als de mogelijkheid tot samenwerking vinden diverse diensten echter dat er een strikte scheidingslijn ingesteld wordt, en dat vanuit beide partijen over het respecteren hiervan gewaakt wordt.

Vrijwel alle drugvrije centra benadrukken het belang van goede persoonlijke contacten tussen hun medewerkers en politie- of rijkswachtfunctionarissen op het lokale of regionale niveau. In gevallen waarin de samenwerking minder bevredigend verloopt, heeft dit soms te maken met de afwezigheid van stabiele contactpersonen bij de politiediensten. Waar deze contactpersonen wel beschikbaar zijn, hangt veel af van de individuele interesse en "sympathie" van dergelijke persoon ten aanzien van de problematiek van alcohol en andere drugs en ten aanzien van de welzijnszorg als een geheel van instituten met een bepaald imago.

III.3 Preventiewerk voor alcohol- en andere drugproblemen

Alle elf aangeschreven preventiewerkers beantwoordden de enquête (response ratio : 100 %).

Deze preventiewerkers zijn sinds januari 1989 tewerkgesteld als coördinatoren voor de preventie van alcohol- en andere drugproblemen in een hen toegewezen regio, die in grote lijnen met de helft van een Vlaamse provincie correspondeert (behalve in

Antwerpen en in Limburg). Regionale representativiteit is dus vanuit hun functie en taakomschrijving a priori gegarandeerd.

Eveneens uit hun taakomschrijving volgt dat het profiel van de activiteiten van deze preventiewerkers in principe 100 % preventie vertegenwoordigt. Hiertoe kunnen echter ook wel sommige vormen van informatie en van doorverwijzing gerekend worden.

Voor deze preventiewerkers (en hun coördinatoren) is het een expliciete visie dat alcohol en andere drugs vanuit preventie- en G.V.O.-standpunt als één globaal gegeven benaderd moeten worden. Binnen deze visie ziet men immers het gedrag waarmee iemand met potentieel riskante genotsmiddelen omgaat en de structurele condities die dit gedrag medebeïnvloeden als essentieel in de preventieve benadering. In principe is deze invalshoek dan ook nog ruimer dan louter op alcohol en andere drugs van toepassing (namelijk op alle vormen van omgaan met genotsmiddelen), maar door alweer de taakomschrijving van het preventiewerk wordt het daar praktisch wel op toegespitst. Vandaar dat de vraag naar specificiteit van de werking rond alcohol en andere drugs globaal met 100 % omschreven moet worden, en dat differentiatie naar de verschillende produkten hier niet opportuun is.

De gegevens die het profiel van de werkzaamheden van deze preventiewerkers typeren liggen dus, sterker dan voor de hoger besproken types van diensten, a priori en formeel vast.

Vanuit hun coördinerende functie ter hoogte van de regio zijn preventiewerkers informatief maar ook actief betrokken bij de verschillende *vormen van samenwerking* rond alcohol- en andere drugproblemen, waarin vaak ook politiediensten betrokken zijn.

Alle preventiewerkers stellen informatie over alcohol en andere drugs en vooral over de preventieve aanpak van problemen met deze middelen ter beschikking, ook aan politiediensten. Doorgaans gebeurt dit aanbieden of uitwisselen van informatie min

of meer regelmatig, en wel meerdere malen per jaar. Omdat deze informatie-uitwisseling doorgaans kadert in een ruimere samenwerking, bespreken wij ze als zodanig verder.

Opvang en behandeling van probleemgebruikers behoort uitdrukkelijk niet tot het takenpakket van de preventiewerkers en wordt door hen dan ook niet uitgevoerd. Wel kan doorverwijzing in het algemeen gefaciliteerd worden als gevolg van de verstrekte informatie en vanuit de coördinerende rol binnen de regionale werking rond alcohol- en drugproblemen; het gaat dan echter niet om individuele gevallen die op het ogenblik zelf aangediend worden. Voor de aspecten opvang, behandeling en doorverwijzing is de rol van de preventiewerker in zekere zin complementair aan deze van de diensten voor geestelijke gezondheidszorg die als regionale basis fungeren, en waar deze aspecten aan bod komen.

De deelname aan overlegstructuren is een essentieel onderdeel van de taakomschrijving en -opvatting van de preventiewerkers, gegeven hun functie als regionale coördinatoren. Wij sommen hieronder de gesignaleerde overlegplatforms op. Telkens zijn ook politiediensten in het overlegorgaan vertegenwoordigd. In zoverre deze platforms specifiek betrekking hebben op alcohol en/of andere drugs komen een aantal ervan verder in dit hoofdstuk zelf ook aan bod.
Worden op provinciaal vlak gerapporteerd :

- WCAD : Westvlaams coördinatiecomité voor alcohol- en andere drugproblemen,
- Oostvlaamse provinciale commissie ter bestrijding van de criminaliteit (annex technische werkgroep met adviserende functie),
- Limburgs Platformoverleg Verslaving,

en op regionaal of gemeentelijk vlak :

- DPPO : DrugPreventieProject Oostende (pas gestart),
- overleggroep "Drink Wijs" (gemeentelijke alcoholpreventie) te Wevelgem
- jeugdwelzijnsoverleg Roeselare,
- stedelijk overlegcomité drugpreventie te Sint-Niklaas (vanuit gemeentebestuur),
- Werkgroep Drugpreventie te Sint-Niklaas,
- SODA : Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen,

- Stedelijke Werkgroep Drugpreventie te Mechelen,
- stedelijk overleg met eerstelijnsdiensten te Leuven,
- gemeentelijke overleggroepen te Sint-Truiden, Heusden-Zolder, Maasmechelen en Maaseik.

Preventieve activiteiten in samenwerking met politiediensten zijn door de meeste preventiewerkers al één of meerdere malen ondernomen. Deze kunnen zeer verscheiden vormen aannemen. Zo werd te Oostende (en mutatis mutandis te Mechelen) een grondig uitgewerkt cursusaanbod rond "omgaan met alcohol- en andere drugproblemen in de politiepraktijk" ontwikkeld (zie volgend hoofdstuk). In Izegem en in Roeselare werd rond het thema "alcohol en verkeer" een gezamenlijke preventieve activiteit ingericht door de preventiewerker en de politiediensten (zie eveneens volgend hoofdstuk). In Oost-Vlaanderen heeft de samenwerking dan weer betrekking op psychofarmacagebruik en -misbruik, een thema dat aanleiding werd tot geïntegreerde preventie-activiteiten op het provinciaal vlak nadat de zorgwekkende status ervan cijfermatig gebleken was uit een schoolenquête bij 14- tot 19-jarigen. In andere gevallen gaat het niet zozeer om in de tijd omschreven acties, als wel om regelmatig herhaalde ("permanente") initiatieven dan wel om voorbereidende activiteiten in het kader van een ruimer project. Regelmatig herhaalde activiteiten hebben vooral betrekking op voorlichting. In een bepaalde regio is de preventiewerker betrokken bij de inhoudelijke stoffering van de voorlichtingssessies die de Bijzondere Opsporings-Brigade inricht voor een ruim publiek en/of voor professionelen uit de welzijnszorg. In een heel aantal andere gevallen wordt door politiediensten en preventiewerkers, en eventueel ook anderen, samengewerkt rond voorlichting op scholen en voor jeugdhuizen en -verenigingen. Wanneer de doelgroep scholieren zijn is het niet evident en noodzakelijk zich daar rechtstreeks op te richten; ook een gezamenlijke voorlichting aan leerkrachten door politiediensten en preventiewerker blijkt in de praktijk voor te komen. Zelfs binnen een ruim project aangaande preventief werken rond het omgaan met genotsmiddelen door leerlingen uit het basisonderwijs wordt de medewerking van zowel politiediensten als preventiewerkers gerapporteerd, en wel om dit project voor ouders en leerkrachten voldoende ruim te kaderen door middel van een panelgesprek of een andere informatief bedoelde

activiteit. Op de voorlichting aan leerlingen en/of leerkrachten komen wij overigens nog terug in het volgende hoofdstuk. Voorbereidende activiteiten die door politiediensten en preventiewerkers gezamenlijk ondernomen werden bleken uit de enquête onder meer betrekking te hebben op slachtofferhulp (Oostende), geweld bij bejaarden (Oostende), jeugdwelzijnswerking (Roeselare), fan coaching (Gent). Een aantal van deze thema's wordt benaderd door niet gebruik van illegale drugs, maar misbruik of afhankelijkheid van alcohol of van psychotrope medicatie als aandachtspunt te nemen. Door deze van meet af ruime definiëring van de "drug"-problematiek onderscheiden de preventiewerkers zich zoals reeds gesteld trouwens in een aantal belangrijke opzichten van andere in ons onderzoek geënquêteerden. Ten slotte nemen politiediensten en preventiewerkers vaak samen deel aan panelgesprekken, lunchdebatten, studiedagen en al dan niet academische colloquia. Dat zij dat ook doen met open-deur-dagen en andere "happenings" rond het thema alcohol en andere drugs (zoals de inwijding van een verkeerspark) maakt wellicht ook voor henzelf het leven aangenamer. Meestal is dit meer een vorm van gezamenlijke deelname aan initiatieven die door een externe organisator gepland en ingericht worden dan een actieve vorm van directe en "horizontale" samenwerking.

Inzake de bereidheid tot en wensen naar verdere *samenwerking in de toekomst* spreken alle preventiewerkers zich positief uit, en de nadruk wordt daarbij uiteraard gelegd op deelname aan (regionaal) overleg en op het opzetten en implementeren preventie-activiteiten. Vanuit de huidige ervaring wordt gepleit voor het verderzetten en eventueel veralgemenen van dergelijke overlegmodaliteiten en preventiecampagnes.

Hoe zien de preventiewerkers dan de onderscheiden *bijdragen* of taken van enerzijds politiediensten en anderzijds zichzelf of, ruimer, de welzijnswerkers ? Van de **politiediensten** wordt verwacht dat zij door hun "repressieve" functie tot preventie bijdragen, bijvoorbeeld door via hun zichtbaarheid de subjectieve "pakkans" bij alcohol/verkeersdelicten te beïnvloeden. Eveneens aansluitend bij hun traditionele rol is voor hen de taak weggelegd om de "aanbodzijde" van het fenomeen illegale drugs te beperken en hun ervaringen met deze benadering te delen en ter discussie te

stellen met vertegenwoordigers van drugpreventie en -hulpverlening, die de "vraagzijde" willen doen afnemen. Het "waken over de naleving van wetten en reglementen" hoort daar bij. Daarnaast zou participeren aan met name sensibilisering en voorlichting, eerder dan aan alle facetten van preventie, eveneens een belangrijke taak voor politiediensten kunnen zijn. Signaleren en voorzien in adequate eerste opvang van probleemgebruik waarmee men in de dagelijkse praktijk geconfronteerd wordt is een andere verwachting die door de preventiewerkers nagenoeg unaniem uitgesproken wordt. Dit sluit in dat men tijdig en soepel kan doorverwijzen naar de hulpverlening, of in een nog vroeger stadium naar de preventiewerker.
Van de **welzijnszorg** worden meer systematische preventie en hulpverlening verwacht, waarbij in overleg getreden wordt met politiediensten om te wijzen op de mogelijkheden en beperkingen die dergelijke preventie en hulpverlening insluiten. In die zin spreekt men van een "meer actieve public relations-functie". Ook door deze partij moet de nodige energie gemobiliseerd worden om de eerste opvang en eventuele doorverwijzing door de politiediensten mogelijk en optimaal te maken; dit kan een aanbod als training in gespreks- en doorverwijzingstechnieken impliceren, maar op zijn minst een formele kennis van de sociale kaart die geboden kan worden. Verder kunnen preventiewerkers adviserend en ondersteunend optreden wanneer politiediensten sensibiliserende en informerende preventief bedoelde campagnes ondernemen.

Naast de mogelijkheden en voordelen van samenwerking wordt ook door de preventiewerkers het belang van een betrekkelijke scheiding tussen politiediensten en welzijnswerk geformuleerd. De taakverdeling moet dan ook een wederzijdse terreinafbakening impliceren. Overleg kan altijd; samenwerking zal echter vaak een vorm van onderlinge aanvulling en niet zozeer van gelijktijdige gezamenlijke uitvoering impliceren. Dit overleg kan vaak uitgewerkt worden binnen een ruimere structuur, met bijvoorbeeld de gemeentelijke overheid als initiatiefnemer of als coördinerend orgaan. In die zin is het vermeldenswaard dat binnen het team van preventiewerkers reeds langere tijd een uitdrukkelijke optie voor de gemeente als intermediair draagvlak van gecoördineerde en geïntegreerde preventie bestaat.

Typerend voor de evenzeer structureel gerichte opvatting van het preventiewerk is overigens nog dat juist vanuit deze groep geënquêteerden spontaan nog een derde partner uitdrukkelijk in de taakverdeling opgenomen wordt, met name de (lokale of nationale) **overheid.** Van de ministeries van Binnenlandse Zaken, Justitie en Volksgezondheid kan verwacht worden dat zij in onderlinge eensgezindheid het overleg op de verschillende provinciale en regionale niveaus (bijvoorbeeld via de gemeentelijke overheden alweer) stimuleren en aldus ervoor zorgen dat een multisectoriële aandacht en bekommernis voor de drugproblematiek ontstaat en behouden blijft.

III.4 Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG)

Van de 19 aangeschreven CGG beantwoordden er 16 de enquête (response ratio : 84 %).

Qua regionale spreiding situeren zij zich over geheel Vlaanderen : West-Vlaanderen (2), Oost-Vlaanderen (5), Antwerpen (6), Brabant (2) en Limburg (1). Voor Limburg geldt overigens wel dat dit ene centrum door de andere Limburgse CGG als enige rond alcohol en andere drugs gespecialiseerde CGG binnen de provincie erkend wordt.

Het profiel van de werking van deze centra voor geestelijke gezondheidszorg ziet er gemiddeld als volgt uit :

- informatie : 8 %
- opvang : 16 %
- doorverwijzing : 4 %
- therapie : 60 %
- resocialisatie : 4 %
- preventie : 8 %

De gemiddelde specificiteit van de werking van deze diensten rond alcohol en/of andere drugs is als volgt :

- alcohol : 17 %
- farmaca : 6 %
- illegale drugs : 8 %
- combinaties : 7 %
- andere : 9 %

Daarnaast is gemiddeld 53 % van de werking aan andere problemen dan misbruik of afhankelijkheid besteed. Vanuit dit cijfer wordt al duidelijk dat we hier veel minder dan in eerdere categorieën te maken hebben met een rond alcohol en andere drugs gespecialiseerde groep van diensten. Eigenlijk is deze groep wat heterogeen, aangezien sommige diensten wel en andere niet een gespecialiseerde werking rond alcohol- en andere drugproblemen opgebouwd hebben.

Van de zestien diensten melden er drie geen enkele *vorm van samenwerking* met politiediensten te onderhouden.

Van de overige dertien diensten zijn er vier die (één tot enkele malen per jaar) algemene informatie over alcohol- en andere drugproblemen en/of over hun werking aan politiediensten aanbieden. Daarnaast heeft nog een andere dienst dit in het verleden gedaan. In al deze vijf gevallen gaat het om CGG met een zekere mate van specialisatie in alcohol- of andere drugproblemen.

Opvang en begeleiding van door de politiediensten doorverwezen probleemgebruikers komen daarentegen meer voor bij de CGG : elf diensten rekenen dit tot hun activiteiten. Vijf diensten hebben twee tot vijf keer per jaar een aldus doorverwezen cliënt, de andere zes één à twee keer per maand. De appreciatie van de samenwerking met politiediensten in dit verband is neutraal tot voorzichtig positief; in de meerderheid van de gevallen vulde men op de vraag hiernaar echter gewoon niets in. Enkele diensten noteren dat men via "specifieke persoonlijke contacten" met het personeel van de politiediensten wel tot "werkbare doorverwijzingen" van individue-

le cliënten komt; opnieuw ligt hier de nadruk op rechtstreeks, persoonsgebonden en eerder informeel contact tussen bepaalde medewerkers van beide partijen. In Mechelen is een expliciet gedefinieerde procedure van doorverwijzing voorzien onder de vorm van het "therapeutisch advies" (zie volgend hoofdstuk). Tweemaal per jaar worden hier vanuit een stedelijk overlegorgaan (met stedelijke en gerechtelijke politie, rijkswacht, parketdiensten, stadsbestuur, hulpverlening en preventiewerker) discussie gevoerd en beslissingen genomen inzake het screenen en motiveren van drugverslaafden voor therapie. Iets dergelijks, maar in een meer systematische en meer intensieve zin, wordt ook voor de gemeente Genk gesignaleerd, waar bij in geval van een aanhouding rond illegale drugs op verzoek van de cliënt (en alleen dan) een procedure van therapeutisch advies ingezet kan worden, waarvan de resultaten naast het proces-verbaal aan de procureur overgemaakt kan worden. In zo'n geval kan dan een begeleiding met rapportering aan de sociale dienst van politie, probatie-assistent en procureur opgezet worden. In het volgende hoofdstuk komen wij ook hier nog op terug. Er wordt verder nog door heel wat CGG gerefereerd aan "informele contacten" met politiediensten.

Enkele diensten zijn vertegenwoordigd in provinciale, regionale of lokale overlegstructuren waarin ook politiediensten geëngageerd zijn. Als zodanig worden hier (opnieuw) vernoemd : Westvlaams Coördinatiecomité voor Alcohol- en andere Drugproblemen, Stedelijk Overleg Drugpreventie te Sint-Niklaas, Limburgs Platformoverleg Verslaving, Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen en het reeds vermelde stedelijk overleg inzake "therapeutisch advies" te Mechelen.

Preventie-initiatieven waaraan ook politiediensten meewerken worden zelden door de CGG gerapporteerd. Zoals een van de centra het formuleert : "De doelstellingen (van politie- en onze dienst) zijn te verschillend, maatschappelijk bekeken - wel zijn er raakpunten ter hoogte van het individu". De CGG die een preventiewerker tewerkstellen verwijzen voor hun preventieve werking naar deze laatste (zie hoger). De weinige preventie-initiatieven die toch rechtstreeks genomen of ondersteund worden en waaraan politiediensten eveneens deelnemen hebben betrekking op voordrachtavonden voor een groot publiek (die voor het betreffende centrum een

teleurstellende ervaring opleverden en niet voor herhaling meer vatbaar geacht worden) en de organisatie van een aantal informatieve sessies rond gokverslaving (door een terzake gespecialiseerd centrum te Antwerpen). Ook het ontwerpen van een "hulpverleningsgids" met verwijsinformatie bij alcohol- en andere drugproblemen kan in zekere zin als een preventie-activiteit beschouwd worden.

Wat *toekomstige samenwerking* betreft kan de bovenstaande samenvatting nagenoeg doorgetrokken worden. Een aantal diensten sluiten elk van de gesuggereerde mogelijkheden weliswaar niet uit, maar pleiten toch voor een zekere voorzichtigheid (zie ook de opvatting over de taakverdeling hieronder). "Geen samenwerking, wel overleg (gezamenlijke deelname aan ruimere overlegstructuur); afspraken ter hoogte van het individuele geval wat betreft opvang, behandeling en doorverwijzing" is de boodschap. Bovendien zijn heel wat diensten geen voorstander van een systematische samenwerking, maar eerder van een ad hoc-aanpak : "Iedere concrete situatie vereist een situatiegebonden aanpak".

Wat de opties met betrekking tot de *taakverdeling* betreft, wordt het wederzijds ontsluiten van informatie (binnen strikte afspraken die o.m. de vrijwaring van het beroepsgeheim garanderen) van groot belang geacht. Hierbij wordt de signalerende rol van de **politiediensten** als zeer waardevol beschouwd : registratie, buurtobservatie, ... Daarnaast wordt de taak van ordehandhaving en bewaking van de openbare veiligheid ook inzake drugs als een hoofdbekommernis van de politiediensten gezien. Dwangmaatregelen en overmatig "controleren" zijn daarvan overigens niet de gewenste uitingsvormen. De verwijsfunctie naar hulpverlening en - waar een dergelijke procedure in voege is - het aanbrengen van kandidaten voor een "therapeutisch advies" worden eveneens tot op zekere hoogte aan de politiediensten toevertrouwd. Een interessante suggestie in dit verband is om politie-agenten meer systematisch "stage" te laten lopen in de hulpverleningscentra. Omgekeerd kunnen ook hulpverleners en preventiewerkers wellicht ook al eens "meedraaien" bij de politiediensten, om de problematiek vanuit hun invalshoek te leren kennen.
Dit laatste legt al de brug naar wat men aan de kant van de **welzijnsdiensten** mogelijk en wenselijk acht. Zoals al eerder in dit hoofdstuk wordt ook hier het

meer "open" staan voor politiediensten als een aanbod gesteld : de methodieken en resultaten van curatieve en preventieve inspanningen meer bekend en inzichtelijk maken naar de politiediensten toe en aangeven hoe zij daar gebruikers op kunnen voorbereiden, bereid zijn om bijscholing rond alcohol en andere drugs aan politie-diensten te geven, en feedback geven over de evolutie van doorverwezen cliënten (die zich echter beperkt tot "formele" gegevens inzake de deelname van de cliënt aan therapie en een kwalitatieve appreciatie van zijn globale psychosociale toestand). In verband hiermee wordt opgemerkt dat samenwerking met politiediensten op het vlak van drugproblemen sterk afhankelijk is van de standpunten van de plaatselijke parketten inzake vervolgingsbeleid, en dat die nogal eens kunnen verschillen. Vandaar dat het als essentieel ervaren wordt ook de parketten actief te betrekken bij een dergelijke samenwerking.

III.5 Jongereninformatie- en -adviescentra (JIAC)

Van de 18 aangeschreven JIAC-diensten beantwoordden er 8 de enquête (response ratio : 44 %).

Van deze acht diensten situeren zich twee in West-Vlaanderen, drie in Antwerpen en drie in Brabant. Daardoor blijven dus enkele blinde vlekken op de nationale kaart over, wat dit type van diensten betreft.

Het profiel van de werking van de JIAC-diensten ziet er gemiddeld als volgt uit :
- informatie : 46 %
- opvang : 24 %
- doorverwijzing : 8 %
- therapie : 7 %
- resocialisatie : 2 %
- preventie : 13 %

De gemiddelde specificiteit van de werking van deze JIACs rond alcohol en/of andere drugs is als volgt :

- alcohol : 21 %
- farmaca : 10 %
- illegale drugs : 4 %
- combinaties : 6 %
- andere : 2 %

Daarnaast is gemiddeld 57 % van de werking aan andere problemen dan misbruik of afhankelijkheid besteed. Voor algemeen georiënteerde diensten als JIACs hebben we dus in de doelgroep van de enquête een opmerkelijk alcohol- en andere drugs-betrokken selectie van JIACs vertegenwoordigd. Wellicht is dit het resultaat van de oriënterende informatie vanuit de koepelorganisatie FJIAC en van zelfselectie door de diensten. Tien JIACs verkozen immers blijkbaar de enquête onbeantwoord te laten.

Desondanks blijken binnen de bevraagde JIACs bijzonder weinig *vormen van samenwerking* met politiediensten te bestaan op het vlak van alcohol en andere drugs. Zeven van de acht diensten geven te kennen geen enkele vorm van samenwerking te onderhouden; het overige JIAC is samen met politiediensten in een regionaal overleg (Westvlaams coördinatiecomité voor alcohol- en andere drugproblemen) betrokken en verzorgt ongeveer driemaal per jaar een begeleiding na doorverwijzing vanuit de politie, waarbij het meestal gaat om een drugprobleem dat ingebed is in een veel meer algemene jongerenproblematiek (bv. van huis weglopen). Er wordt geen enkele vorm van gezamenlijke organisatie van directe preventie-initiatieven tussen politie- en JIAC-diensten gerapporteerd.

Naar de *toekomstige samenwerking* toe zien vier van de zeven centra samenwerking als niet wenselijk en/of niet mogelijk. De overige drie achten samenwerking wel mogelijk, voor zover die kan aansluiten bij de activiteiten die de dienst reeds te bieden heeft (dus geen aparte bijkomende initiatieven).

De ideeën over de mogelijke *taakverdeling* zijn niet bij deze categorie van diensten niet talrijk genoteerd, wat logisch lijkt gegeven het gebrek aan huidige of gewenste samenwerking. Van de **politiediensten** verwacht men het opsporen en doorverwijzen van probleemgebruikers, het signaleren van risicogroepen en -gebieden, het inschakelen van het gerechtelijk apparaat wanneer eerdere kanalisering naar hulpverlening faalt en het gematigd repressief optreden.

Van de **welzijnsdiensten** wordt verwacht dat ze preventieve initiatieven voeren, de bewustwording van de problematiek op maatschappelijk niveau stimuleren, voorzien in opvang en begeleiding van door politiediensten doorverwezen probleemgebruikers, zich duidelijker profileren waardoor gerichte doorverwijzing vergemakkelijkt wordt en zich "opener" opstellen en hun drempel verlagen. Aangezien deze verwachtingen ook al bij de hoger besproken instellingen aan bod kwamen en hier slechts door een klein aantal (vier) diensten geformuleerd worden, gaan we er niet dieper op in.

III.6 Centra voor Levens- en Gezinsvragen (CLG)

Deze groep werd weinig systematisch bevraagd, en er werden ons vanuit de koepel en vanuit andere geënquêteerde instellingen slechts drie CLG-diensten als bijzonder relevant vermeld binnen de onderzoeksbelangstelling. Van twee van deze drie centra ontvingen we een ingevulde enquête.

Het profiel van de werking van deze twee CLGs ziet er gemiddeld als volgt uit :

- informatie : 10 %
- opvang : 58 %
- doorverwijzing : 14 %
- therapie : 8 %
- resocialisatie : 4 %
- preventie : 8 %

De gemiddelde specificiteit van de werking van deze diensten rond alcohol en/of andere drugs is als volgt :

- alcohol : 42 %
- farmaca : 1 %
- illegale drugs : 1 %
- combinaties : 6 %

Daarnaast is gemiddeld 50 % van de werking aan andere problemen dan misbruik of afhankelijkheid besteed. Het hoge percentage van de werking dat aan alcohol- en andere drugproblematiek besteed wordt geeft aan dat we te doen hebben met een tweetal zeer select gekozen diensten. In het algemeen zal voor CLGs het aandeel van deze materie immers heel wat lager gesitueerd zijn.

Welke *vormen van samenwerking* worden binnen deze zeer beperkt vertegenwoordigde categorie van diensten dan zoal gerapporteerd ?

Het verstrekken van algemene informatie over alcohol- en drugproblemen aan politiediensten wordt door geen van beide centra waargenomen. Dat is evenmin (nog) het geval met gezamenlijke participatie aan een ruimer overleg. Eén van beide centra geeft aan ongeveer éénmaal per maand in opvang en eventuele doorverwijzing van een probleemgebruiker na aanmelding vanuit politiediensten te voorzien. Het andere centrum heeft dit eertijds ook gedaan, maar is ermee gestopt na het wegvallen van de individuele contactpersoon bij de politie.

Beide CLGs zijn actief (geweest) in een preventie-initiatief waaraan ook door politiediensten werd meegewerkt. Het betreft in beide gevallen preventie van problematisch alcoholgebruik. Eén CLG droeg bij tot de ontwikkeling van een informatiemap met diverse didaktische werkvormen voor gebruik in het secundair onderwijs (15- tot 18-jarigen); hierbij wordt vooral belang gehecht aan een panelgesprek waaraan politie, AA, ouders, schoolarts, horeca en andere betrokken partijen kunnen deelnemen. Het project is geïmplementeerd geworden in Heist-op-den-Berg

en in Lier. Het andere CLG was betrokken bij een preventie-activiteit rond alcohol en verkeer (die in het volgende hoofdstuk nog toegelicht wordt).

Naar *toekomstige samenwerking* toe worden alle mogelijkheden in principe opengehouden. Inhoudelijke suggesties zijn hier niet vermeld.

De *taakverdeling* bij de samenwerking wordt gezien als een informatie-uitwisseling en deelname aan ruimer overleg van beide zijden, wat op dit ogenblik ter hoogte van deze diensten weinig (meer) blijkt te gebeuren, een probleemsignalerende en doorverwijzende functie van de politiediensten en de praktische uitvoering van preventie en begeleiding door de welzijnsdiensten.

III.7 Overlegplatforms

Vijf overlegplatforms werden geënquêteerd, waarvan er vier de enquête beantwoordden (response ratio : 80 %). Overigens zijn ook enkele diensten uit de restcategorie "overige types van diensten" te beschouwen als overleginstanties. Specifiek aan de hier gebundelde platforms is echter dat zij uitdrukkelijk betrekking hebben op alcohol- en andere drugproblemen of op een gedeelte van deze problematiek, en dat zij mensen uit een veelheid sectoren op lokale of provinciale schaal samenbrengen.

Het profiel van de werking van de overlegplatforms ziet er gemiddeld als volgt uit :
- informatie : 40 %
- doorverwijzing : 5 %
- preventie : 30 %
- andere : 25 %

Deze "andere" activiteiten omvatten epidemiologisch onderzoek (registratie) en algemene coördinatie.

De gemiddelde specificiteit van de werking van deze diensten rond alcohol en/of andere drugs is als volgt :

- alcohol : 48 %
- farmaca : 14 %
- illegale drugs : 22 %
- combinaties : 8 %
- andere : 8 %

De *samenwerking* tussen politiediensten en welzijnsdiensten is voor deze overlegstructuren een volledig interne aangelegenheid, aangezien de beide types van diensten er integrerend deel van uitmaken.

Andere betrokken partijen zijn, algemeen gesproken, het provincie- of gemeentebestuur, (stedelijke) adviesraden, eerstelijnswerkers (o.a. artsen), apothekers, permanent-verantwoordelijken van jeugdhuizen, vormingswerkers, buurtopbouwwerk, en in sommige overlegorganen ook afgevaardigden van politieke fracties en van onderzoeksinstellingen.

De uitwisseling van informatie is hierdoor uiteraard gegarandeerd, en gebeurt in principe even frequent als er vergaderd wordt. Dit kan van drie tot twaalf maal per jaar zijn.

Een andere vorm van samenwerking die door enkele overlegplatforms waargemaakt wordt is het gezamenlijk plannen en (laten) uitvoeren van preventie-initiatieven. Op enkele van deze initiatieven komen we in het volgende hoofdstuk meer uitvoerig terug. In het Westvlaams Coördinatiecomité voor Alcohol- en andere Drugproblemen (WCAD) is aldus een project naar jongeren toe ontwikkeld, waarbij documentatie werd ontworpen om de alcohol- en drugproblematiek naar deze doelgroep toe bespreekbaar te maken. In dit kader werd de affichecampagne "Sex and drugs and rock'n'roll" gelanceerd en werd een informatiebrochure "Jongeren - preventie en drugs" voor leerkrachten uitgegeven. Hierbij waren naast de plaatselijke welzijnsdiensten ook de gemeentelijke politie, gerechtelijke politie en rijkswacht (van

Kortrijk, Menen, Roeselare en Waregem) betrokken. Men plant op dit ogenblik een nieuw project rond recreatiedruggebruik in dancings. Het Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen is erop georganiseerd informatiecampagnes te coördineren en vragen van instellingen (zoals scholen) vanuit een gezamenlijk opzet met politie- en welzijnsdiensten te beantwoorden. Men richt zich daarbij preventief op het bereiken van de jongeren als doelgroep door sleutelfiguren (ouders, leerkrachten, jeugdhuiswerkers, ...) te bewerken. Ook bij het overleg rond nieuw te ontwikkelen initiatieven als straathoekwerk en beschikbaarheid van injectiemateriaal (dit laatste in het kader van een AIDS-preventiecampagne naar druggebruikers toe) wordt binnen SODA actief samengewerkt door politie- en welzijnsdiensten. Het overleg rond drugcoördinatie te Beringen heeft politie- en welzijnsdiensten kunnen doen samenwerken in het kader van de voorbereiding van een projectweek rond verslaving binnen het secundair onderwijs.

De ideeën rond *taakverdeling* die we vanuit overlegplatforms gesignaleerd kregen zijn als volgt. Opnieuw wordt de signalerende rol van de **politiediensten** benadrukt, die formeel beschikbaar stellen van informatie over aard en omvang van de geregistreerde problematiek omvat. In dit kader is binnen SODA trouwens zowel voor hulpverlenings- als voor justitiële diensten een goed gecoördineerd registratie-opzet ontwikkeld (zie volgend hoofdstuk). Maar ook kwalitatieve informatie zoals achtergrondgegevens over drugdoden wordt van de politiediensten verwacht. Daarnaast is er uiteraard ook een doorverwijzing naar de hulpverlening, waar die in een eerste stadium meer aangewezen kan zijn dan gerechtelijke vervolging.
Van de **welzijnsdiensten** wordt verwacht dat ze in functie van de geboden signalen een aantal preventie- en hulpverleningsinitiatieven opzetten en regelmatige feedback aan de politiediensten hieraan verbinden. Bovendien moet drempelverlaging van de opvang en hulpverlening gerealiseerd worden en moeten de diverse voorzieningen beter op elkaar (of complementair aan elkaar) afgestemd worden, zodat doorverwijzing meer gericht en daardoor meer effectief kan zijn. Dit impliceert een helderder formulering van de eigen doelstellingen, een open beleidvoering en een goede onderlinge coördinatie.

III.8 Vrijwilligersorganisaties en overige types van diensten

Zeven vrijwilligersorganisaties werden geënquêteerd, waarvan er vijf de enquête beantwoordden (response ratio : 71 %).

Het profiel van de werking van de vrijwilligersorganisaties ziet er gemiddeld als volgt uit :

- informatie : 21 %
- opvang : 25 %
- doorverwijzing : 6 %
- therapie : 2 %
- resocialisatie : 2 %
- preventie : 42 %
- andere : 2 %

De gemiddelde specificiteit van de werking van deze diensten rond alcohol en/of andere drugs is als volgt :

- alcohol : 75 %
- farmaca : 8 %
- illegale drugs : 5 %
- combinaties : 1 %
- andere : 4 %

Daarnaast is gemiddeld 7 % van de werking aan andere problemen dan misbruik of afhankelijkheid besteed. Deze groep vrijwilligersorganisaties is dus zeer specifiek, zelfs nagenoeg exclusief rond alcohol- en ander druggebruik en -misbruik actief. De meeste verenigingen leggen daarbij de nadruk nogal sterk op alcohol, eerder dan op medicatie of illegale drugs.

Deze vrijwilligersorganisaties zijn de bij VAD aangesloten "matigheidsbewegingen" zoals Sobrietas, Schoner Leven, Internationale Orde van Goede Tempelieren, Vereniging voor Alcoholvrij Wegverkeer, enz. Binnen de werking van dit type van

diensten is samenwerking met politiediensten niet direct aan de orde. De Caritatieve Volkswerken te Hasselt melden wel min of meer regelmatige contacten met de plaatselijke politie waar het de opvang van verslaafden betreft, die dan begeleid en eventueel doorverwezen kunnen worden.

Ten slotte zijn er nog vijf resterende categorieën van diensten geënquêteerd, waarvan er vier de enquête beantwoordden (response ratio : 80 %).

In deze vier gevallen gaat het om een crisisinterventiecentrum, justitieel welzijnswerk, een JIAC dat zich echter ook tot volwassenen richt, en een comité voor bijzondere jeugdzorg.

Het profiel van de werking van deze vier overige diensten ziet er gemiddeld als volgt uit :

- informatie : 8 %
- opvang : 21 %
- doorverwijzing : 22 %
- therapie : 28 %
- resocialisatie : 8 %
- preventie : 11 %
- andere : 2 %

De gemiddelde specificiteit van de werking van deze diensten rond alcohol en/of andere drugs is als volgt :

- alcohol : 25 %
- farmaca : 15 %
- illegale drugs : 9 %
- combinaties : 8 %
- andere : 1 %

Daarnaast is gemiddeld 42 % van de werking aan andere problemen dan misbruik of afhankelijkheid besteed.

Op begeleiding van probleemgebruikers na doorverwijzing vanuit justitiële diensten na (wat een belangrijke taak van justitieel welzijnswerk is) worden geen actieve *vormen van samenwerking* gerappórteerd.

Wel blijkt de interesse voor een of andere vorm van *samenwerking in de toekomst* bij al deze diensten aanwezig. Deze samenwerking wordt ruim gezien, waarbij ook parket en onderzoeksrechters betrokken partijen kunnen zijn. Vooral vanuit justitieel welzijnswerk wordt gewezen op samenwerking in het kader van de nieuwe wet op de voorlopige hechtenis en in het kader van probatiemaatregelen.

Vanuit het justitieel welzijnswerk (meer bepaald te Leuven)[1] vernamen we dat de meeste contacten zich beperken tot onderzoeksrechters, parketmagistraten en rechters, en dat er jammer genoeg weinig rechtstreekse contacten zijn met politie en rijkswacht. Deze dienst staat vooral in contact met cliënten die in voorlopige hechtenis genomen werden en vanuit de sociale dienst van de gevangenis doorverwezen worden, of met mensen die een gerechtelijk of opsporingsonderzoek ondergaan en die door het parket of de onderzoeksrechter gesignaleerd worden. Een dienst van justitieel welzijnswerk kan zeker als bemiddelingsdraaischijf tussen justitiële diensten en gespecialiseerde hulpverlening (o.a. inzake alcohol en andere drugs) fungeren. Ook vanuit Antwerpen werden we hierop geattendeerd (zie de beschrijving van SODA in het volgende hoofdstuk). Justitieel welzijnswerk kan voorzien in een eerste opvang van probleemgebruikers, die voor verdere begeleiding doorverwezen worden naar de gespecialiseerde ambulante en residentiële hulpverlening. Via voorlichtingsverslagen kan het justitieel welzijnswerk de gerechtelijke instanties trachten te sensibiliseren voor de begeleidings- en behandelingsmogelijkheden.

De *taakverdeling* wordt in dit geval als volgt gezien. **Politiediensten** moeten signalerend en doorverwijzend kunnen optreden, maar "hiervoor is wel een mentaliteitswijziging bij deze diensten nodig : het zijn immers geen hulpverleners, maar

---

[1]Deze dienst omvat de projecten vroeghulp, slachtofferhulp en rechtshulp. Alleen binnen het eerstgenoemde project is er een expliciete werking rond de aanpak en preventie van alcohol- en andere drugproblemen. De verstrekte gegevens slaan dan ook op dit deel van de werking.

ordehandhavers of feitengerichte speurders, zonder veel oog voor de psychosociale problematiek". Erkend wordt weliswaar dat bij ernstige strafrechtelijke feiten de gerechtelijke procedure uiteraard haar beloop moet krijgen, maar dat, zeker bij medicatie- en alcoholproblemen, de stap van de betrokkene naar de hulpverlening mede door de politie kan worden voorbereid.

Van de **welzijnsdiensten** wordt verwacht dat ze zich meer open opstellen, geen valse verwachtingen bij de politiediensten creëren (ook hulpverlening is relatief en kent beperkingen), cliënten niet repressief benaderen (en vermijden te dreigen met gerechtelijke procedures wanneer de cliënt niet in behandeling gaat of blijft), en de politiediensten informeren over de begeleiding die volgt op hun doorverwijzingen.

III.9 Besluit

Ondanks de verschillen binnen en tussen de geënquêteerde instellingen wat betreft hun activiteiten en visies rond samenwerking met politiediensten, kunnen we toch enkele duidelijke tendensen uit het bovenstaande distilleren.

Bij de psychiatrische ontwenningscentra gaat het bij de samenwerking met politiediensten vooral over opvang en behandeling van doorverwezen probleemgebruikers. In de meeste gevallen gaat het om opname naar aanleiding van acute crisissituaties en is dientengevolge het contact praktisch volledig in functie daarvan beperkt. Uiteraard zijn er ook in de daaropvolgende behandeling nog contacten ter hoogte van de individuele cliënt, indien deze in bepaalde gerechtelijke procedures betrokken is. Psychiatrische centra zijn daarnaast ook vertegenwoordigd in een aantal lokale of regionale overlegplatforms waaraan ook politiediensten participeren.

Bij de drugvrije centra stellen we een bredere waaier van contact- en samenwerkingsmodaliteiten vast. Een aantal centra stellen min of meer regelmatig algemene informatie over alcohol- en drugproblemen en over hun behandelingsmogelijkheden daarbij ter beschikking van politiediensten. Ook hier is een groot gedeelte van de samenwerking praktisch georganiseerd in functie van de behandeling van individuele

probleemgebruikers die door politiediensten aangemeld of doorverwezen worden. Bij wijze van kritische kanttekening in dit verband plaatsen enkele centra echter vraagtekens bij gedwongen opname, wat tegen de voorwaarde van motivatie voor behandeling indruist, die meestal gehanteerd wordt door dit type van instellingen. Ook gezamenlijke deelname aan overleg en samenwerking in het kader van preventieve activiteiten met politiediensten wordt vanuit deze centra gemeld.

Het team van preventiewerkers voor alcohol- en andere drugproblemen situeert de bestaande vormen van samenwerking met politiediensten voornamelijk binnen het kader van ruimer overleg via lokale of regionale platforms en binnen het opzetten van preventieve activiteiten voor bepaalde doelgroepen. Typisch daarbij is dat de nadruk hier niet eenzijdig gelegd wordt op illegale drugs, maar dat ook alcohol en medicatie het onderwerp van de preventieve actie kunnen zijn. Binnen preventieve activiteiten kunnen politiediensten en preventiewerkers elkaar aanvullen.

Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg zijn naar samenwerking met politie toe vooral actief in de opvang en begeleiding van probleemgebruikers, en de gezamenlijke deelname aan regionaal overleg. Ook op het vlak van informatie-uitwisseling en preventie-activiteiten wordt binnen deze categorie enige samenwerking gerapporteerd, hoewel dit beperkt blijkt tot diensten die zich een zekere specialisatie in alcohol- en andere drugproblematiek eigengemaakt hebben.

Bij de geënquêteerde JIACs werd weinig actuele samenwerking vastgesteld. Ook naar de toekomst toe blijkt hierrond weinig behoefte te worden aangevoeld. Slechts één dienst bouwde een min of meer systematische samenwerking met politiediensten uit, en dit onder de vorm van begeleiding van doorverwezen probleemjongeren (die onder meer illegale drugs gebruiken) en deelname aan regionaal overleg. Overigens hebben minder dan de helft van de bevraagde JIACs de enquête ingevuld, zodat deze conclusie erg voorzichtig geïnterpreteerd moet worden.

Bij de CLGs, voor zover die activiteiten rond alcohol- en andere drugproblemen voeren, situeert de samenwerking met politiediensten zich op het vlak van begeleiding van probleemgebruikers en op het vlak van de preventie.

Overlegplatforms rond alcohol en andere drugs bieden uiteraard alle gelegenheid tot informatie-uitwisseling tussen politie- en welzijnsdiensten, aangezien deze beide types diensten in de geënquêteerde overlegplatforms telkens vertegenwoordigd bleken. Het overleg leidt hier vooral tot planning en uitvoering van preventieve campagnes.

Daarnaast werd nog vanuit de hoek van justitieel welzijnswerk enige vorm van samenwerking gerapporteerd; specifiek hieraan is dat dit type van instelling een bemiddelde positie of draaischijffunctie kan waarnemen tussen de politiediensten en de gespecialiseerde (alcohol- en) drughulpverlening.

Het oordeel en de wensen aangaande de taakverdeling tussen politie- en welzijnsdiensten vertoont tot op grote hoogte een opmerkelijke eenstemmigheid bij al deze types van diensten. In het algemeen blijkt men eerder voorstander van overleg dan van feitelijke, uitvoerende samenwerking. Er wordt ook gepleit voor een duidelijke afbakening van de eigen taken en bijdragen van de beide partijen. De rol van de politiediensten wordt algemeen gezien als signalerend en constaterend, zodat van hieruit een bijdrage tot de kennis van de aard en de omvang van de alcohol- en andere drugproblemen tot stand komt, en als doorverwijzend naar de gespecialiseerde hulpverlening. Daarnaast wordt uiteraard ook gesteld dat het "repressieve" aspect, dat zelf ook een vorm van preventie kan zijn, en het beperken van het aanbod aan illegale drugs, alsook het strafrechtelijk optreden wanneer criminele aspecten in het spel zijn (eventueel parallel met behandeling), duidelijke taken van de politiediensten zijn. Aan de eigen kant zien welzijnsdiensten vooral een inbreng in het opvangen van doorverwijzingen en het adequaat begeleiden van probleemgebruikers, wartoe zij zichzelf meer "open" moeten opstellen. Dat laatste impliceert het verschaffen van informatie over de eigen visie op alcohol- en andere drugproblemen en de specifieke aard van hun eigen werking, en ook - binnen de grenzen van

het beroepsgeheim en de vertrouwelijke professionele relatie met cliënten-probleemgebruikers - het verstrekken van feedback over de toestand van door politie aangemelde cliënten. Tevens willen de welzijnsdiensten vanuit overleg met politiediensten en eventueel in samenwerking met hen bijdragen tot het voorzien in een preventief aanbod.

Dit hoofdstuk heeft een algemeen beeld geschetst van de aard van de welzijnsdiensten die in de concrete vormen van samenwerking met politiediensten betrokken zijn, en een eerste overzicht gegeven van de aard van deze samenwerkingsvormen. Dit is inderdaad de informatie die men vrij rechtstreeks bekomt uit de ingevulde enquêteformulieren.

Interessanter is wellicht de analyse van de verschillende vormen van samenwerking doorheen (of ongeacht) de verschillende categorieën van diensten. Hierbij kan meer kwalitatieve informatie aan bod komen. De verschillen binnen eenzelfde vorm van samenwerking naargelang van de regio of de individuele betrokken dienst kunnen daarbij duidelijker blijken. En "last but not least" kan aan de hand van zo'n meer inhoudelijk relevante beschrijving gemakkelijker inspiratie ontleend worden omtrent bruikbare modellen van samenwerking, die eventueel voor toepassing elders of voor generalisatie vatbaar zijn. Deze analyse trachten we, opnieuw uitgaande van de enquêtegegevens zoals die al schematisch samengevat werden in dit hoofdstuk, in het volgende hoofdstuk nader uit te werken.

IV. ENQUETE NAAR SAMENWERKING TUSSEN POLITIE- EN WELZIJNSDIENSTEN

C. THEMATISCHE BESPREKING VAN DE RESULTATEN

De inventarisatie van de samenwerkingsverbanden tussen politie- en welzijnsdiensten in het vorige hoofdstuk is het directe resultaat van de enquête. Over sommige van de aldus opgespoorde samenwerkingsvormen is echter heel wat meer te vermelden, en de overeenkomsten en verschillen zijn tot nog toe niet uitdrukkelijk aan bod gekomen.

Daarom geven wij in dit hoofdstuk een poging tot meer kwalitatieve beschrijving van de samenwerking, volgens de vier vormen die binnen de enquête vooraf onderscheiden waren : (1) verstrekken van informatie door welzijns- aan politiediensten; (2) opvang van probleemgebruikers die door politiediensten aangemeld of doorverwezen worden; (3) gezamenlijke deelname van politie- en welzijnsdiensten aan ruimer overleg; (4) gezamenlijke inzet bij preventie-activiteiten.

Een aantal van de hier vermelde gegevens zijn vrij "delicaat", omdat ze steunen op samenwerkingsafspraken die op lokaal vlak door de medewerkers van politie- en van welzijnsdiensten aangegaan zijn. Weliswaar waren alle personen aan wie wij hieromtrent meer gedetailleerde informatie vroegen ervan op de hoogte en het ermee eens dat de door hen verstrekte informatie in dit rapport zou verwerkt worden, maar in een aantal gevallen werd er uitdrukkelijk op aangedrongen dat men voor een "gebruik" van deze informatie (bv. in de pers of in het kader van van hogerhand opgezette samenwerkingscampagnes) toch contact zou nemen met de oorspronkelijke bron van informatie. Deze kan in overleg met VAD gecontacteerd worden wanneer gewenst.

IV.1 Verstrekken van algemene informatie

Vooral de drugvrije centra en de preventiewerkers, maar ook een aantal diensten voor geestelijke gezondheidszorg stellen min of meer regelmatig informatie over alcohol en andere drugs, misbruik, verslaving, ... en hulpverlening en/of preventie ter beschikking aan politiediensten. We hebben dit "algemene informatie" genoemd om ze te onderscheiden van specifieke informatie over individuen (probleemgebruikers) met wie beide soorten diensten in contact kunnen staan. Bovendien hebben we het tweerichtingsaspect van de informatie die verstrekt kan worden met opzet buiten beschouwing gelaten; de informatie die politiediensten eventueel over hun werking aan welzijnsdiensten verstrekken kan namelijk minder goed betrokken worden binnen het eenzijdige opzet van ons onderzoek aan de kant van de welzijnssector.

In een aantal gevallen dient de informatieverstrekking het belang van de "public relations" van de welzijnsdienst. Politiediensten zijn immers, naast bijvoorbeeld de eerstelijns-hulpverlening, potentiële doorverwijzers en dus aanbrengers van cliënteel, en het is voor hulpverlenende voorzieningen niet onbelangrijk hen met het oog daarop de nodige of wenselijke informatie te verlenen. In die gevallen ligt de nadruk dan sterk op het aanbod dat de dienst inzake begeleiding of behandeling kan doen, of op het differentiëren van de kijk van politiediensten op de beschikbare hulpverleningsmogelijkheden. Indien dit laatste formeel en systematisch wordt doorgetrokken, ontstaat een sociale kaart, hulpverleningsgids of verwijsbrochure voor de regio. Initiatieven in die zin zijn gemeld vanuit West-Vlaanderen en voor de stad Antwerpen.

Naast formele momenten van informatieverstrekking of -uitwisseling blijkt men ook veel van elkaar te leren door het gelijktijdig deelnemen aan panelgesprekken of studiedagen die door externe instanties georganiseerd worden, en uiteraard door gezamenlijke participatie in overlegplatforms (zie verder). Een aantal nog meer informele momenten van informatie-uitwisseling doen zich voor ter gelegenheid van manifestaties als open-deur-dagen bij de Rijkswacht, waar een preventiewerker ondersteuning bleek te kunnen bieden door het bieden van materiaal rond thema's

als "alcohol en verkeer" of "illegale drugs", en waar het mogelijk bleek aldus ook een ruimere invulling van zulke thema's te voorzien.

Bij de preventiewerkers ligt het accent uiteraard minder op de voorstelling van de hulpverlening, maar worden ook pogingen ondernomen om een preventief accent te leggen in de informatie die aan politiediensten geboden kan worden.

Enkele preventiewerkers hebben in die zin bijdragen geleverd tot de inspecteursopleiding aan politiescholen te West- en Oost-Vlaanderen. Meer bepaald ging het om het invullen van een gedeelte van het vak "maatschappelijke problematieken", waarin deskundigen uit een aantal probleemgebieden als docent of animator uitgenodigd worden. Dit vak is voorzien in de "middenkader I"-opleiding. Daarnaast is zowel in de basisopleiding als in de opleiding "middenkader II" een vak "preventie" voorzien, maar daarin komt vrijwel uitsluitend technische en situationele preventie aan bod. Het accent werd in deze beide ons gemelde gevallen op de problematiek van alcohol gelegd, en niet op illegale drugs. Er werd gestreefd naar een verruimd probleembesef van alcohol als een uitdrukkelijk maatschappelijk probleem. Daartoe bestond de inhoud van de vorming vooral uit informatie-overdracht rond de begrippen probleemgebruik en verslaving, de dynamiek van het verslavingsproces en een meer systematisch zicht op doorverwijzingsmogelijkheden naar de verschillende hulpverleningsinstellingen. Het probleemgebruik van alcohol bleek bij politiediensten vrijwel uitsluitend met het fenomeen "rijden onder invloed" geassocieerd; vandaar dat een verbreding van deze notie nuttig bevonden werd. Een andere eenzijdige of enge opvatting van alcoholproblematiek betreft de idee dat alcoholproblemen louter functie zijn van de hoeveelheid drankgebruik ("hoe zatter, hoe meer last"). Meer genuanceerde ideeën daarrond zijn een typologie van drinkstijlen (naar het werk van Schippers), het multifactorieel ontstaansmodel van alcohol en het onderscheid tussen alcoholproblematiek en alcoholgerelateerde problematiek. In al die gevallen wordt ook het motief van misbruik of probleemgebruik in de zienswijze betrokken, en wordt het mogelijk daarop in te grijpen. Ook in het preventieve omgaan met alcohol- en andere drugproblemen is dergelijke aanpak zeker zinvol.

De meest uitgewerkte vorm van een informatie-aanbod door welzijnsdiensten die ons via de enquête gemeld werd is er een die tevens illustreert dat informatie een rol kan spelen binnen een ruimere methodiek, die ook aan attitudevorming en training van gedragsvaardigheden niet voorbijgaat. Dit initiatief werd een drietal jaar geleden te Oostende georganiseerd en betreft een vormingscyclus "alcohol- en andere drugproblemen in de politiepraktijk". De doelstellingen hiervan waren bij de deelnemers een viertal aspecten te bereiken of te optimaliseren :

- kennis en inzicht in de verslavingsproblematiek;
- analyseren en in vraag stellen van eigen houding en gedrag tegenover probleemgebruikers en verslaafden;
- een basishouding voor de politie-agent als bemiddelaar;
- kennis, inzicht en vertrouwen in de doorverwijzings- en hulpverleningsmogelijkheden.

Met deze doelstellingen richtte men zich tot telkens twee deelnemers van de volgende afdelingen van het plaatselijk politiekorps : hondenbrigade, opsporingsbrigade, verkeersbrigade, dienst preventie, dienst jeugd en gezin.

De vormingscyclus besloeg viermaal drie uur. Een aangepaste werkvorm werd gekozen, vanuit de stelling dat met de deelnemers een leerproces moest worden doorgemaakt en dat de inhoud moest worden opgebouwd door te vertrekken vanuit hun eigen kennis en ervaringen. Daarom werd nadrukkelijk gekozen voor een inductieve werkwijze. Het komt neer op een mengvorm van doceren, gesprek en discussie. Van de deelnemers wordt een grote mate van zelfwerkzaamheid verwacht. Het gebruikte didaktisch materiaal bestond uit een bord, een videofilm over verslaving, een beperkte cursustekst, een schriftelijk verslag van elke sessie. Het geheel werd voorbereid door twee preventiewerkers en een psycholoog, verbonden aan het plaatselijke CGG. Zij konden daarbij rekenen op het advies van een adjunct-commissaris (van een ander politiekorps). Het verloop van het programma werd ondersteund door allerlei hulpverleningsorganisaties, zoals A.A., Kompas (een opvangcentrum voor druggebruikers te Kortrijk), de ontwenningsafdeling van het psychiatrisch ziekenhuis te Pittem, het reeds vermelde CGG van Oostende, een advocaat. De vormingscyclus sloot aan op een vanuit de politie gesignaleerde behoefte aan vaardigheden om mensen met alcohol- of andere drugproblemen te

detecteren, om adequaat te reageren op crisissituaties en om aangepast door te verwijzen. Vanuit de preventieve optiek werd in de loop van de cyclus ook de eigen houding van de deelnemers tegenover genotsmiddelen in vraag gesteld.

Ook in Mechelen ging een dergelijk initiatief door, zij het wat compacter. Zeer recent (februari 1991) werd daar een opleidingscyclus van drie halve dagen voorzien door de regionale preventiewerker. Hier werden vier "ankermensen" van de gemeentelijke politie in betrokken : twee van de dienst preventie en twee van de dienst opsporing. Hier werd systematisch informatie gegeven over illegale drugs als produkten, en daarnaast op preventiestrategieën, geënt op de praktijk van het politiewerk. Bij dit laatste aspect ging uitgebreide aandacht naar doorverwijzing en naar het benutten van de procedure van "therapeutisch advies" (zie vorig hoofdstuk en vooral de volgende paragraaf van dit hoofdstuk). Ook de rol van de politie-agent bij crisissituaties (in dit geval ook met betrekking tot alcoholmisbruik) kwam aan bod. In het algemeen werden de mogelijke en optimale manieren van als politie-functionaris reageren op alcohol- en drugproblematiek dus besproken. Het initiatief bleek zeker aan te slaan, en een ruimer opgezette herhaling, met name voor het gehele korps van de gemeentelijke politie, wordt thans overwogen.

IV.2 Opvang of doorverwijzing van door politiediensten aangemelde probleemgebruikers

Vooral de psychiatrische centra met ontwenningsafdeling, de "drugvrije centra" en de centra voor geestelijke gezondheidszorg blijken actief in deze vorm van samen-werking met politiediensten betrokken.

De kanalisering van probleemgebruikers vanuit politiediensten naar de min of meer gespecialiseerde hulpverlening betreft ook alcohol-, maar voornamelijk druggebrui-kers. Enige kennis van de hulpverlening, met een gedifferentieerd zicht op de verschillende behandelingsvormen en een oordeelkundigheid omtrent indicatiestelling (bij welk type patiënt is welk type van opvang aangewezen, en welke dienst garandeert het betreffende type van opvang praktisch best ?), is hierbij noodzakelijk.

Deze kennis kan resulteren uit informatieverstrekking door de welzijnsdiensten (zie de eerdere paragraaf) of uit gezamenlijke participatie in overleg (zie de volgende paragraaf van dit hoofdstuk).

Een voorbeeld van een expliciet en gedetailleerd uitgewerkte strategie in dit verband vinden we in de provincie Limburg. Er worden hier vier vormen van "doorverwijzing" vanuit politie of rijkswacht onderscheiden. De eerste hiervan is overigens de minst specifiek aan politiediensten gekoppelde. In dit geval komt een probleemgebruiker meestal eenmalig en kortstondig in contact met politie of rijkswacht, die hem in verband met zijn probleemgebruik adviseren zich tot de hulpverlening te wenden. Dit advies is vrijblijvend, en zou in principe ook door een huisarts, een OCMW, enz. kunnen gegeven worden. De probleemgebruiker kan naar aanleiding van dit advies zelf de beslissing nemen inderdaad een hulpverlenende voorziening te contacteren, zonder het contact met de politie of rijkswacht daarbij noodzakelijkerwijs te vermelden. De eventuele begeleiding, behandeling of doorverwijzing gebeurt dan volgens de in het centrum gebruikelijke procedure, zonder dat daarbij nog sprake is van enig actueel contact met de politiediensten. Bij deze vorm van doorverwijzing kan dan ook niet echt gesproken worden van enige "samenwerking".

Indien echter met het probleemgebruik strafbare feiten geassocieerd zijn, dan zal doorgaans een proces-verbaal opgemaakt worden. Dit wordt overgemaakt aan de (substituut-)procureur des konings. Op vraag van de betrokkene zelf kan echter daarnaast ook een therapeutisch advies uitgebracht worden. Dit gebeurt uiteraard niet door de politiediensten, maar door een hulpverlener. In Genk en Maasmechelen beschikt men onder meer daartoe over een ambulant drughulpverlener, die daarbij als centrale figuur opereert. Het therapeutisch advies bevat de conclusie dat een bepaalde (ambulante of residentiële) vorm van behandeling bij de gegeven persoon aangewezen zou zijn. Dit advies wordt tesamen met het proces-verbaal aan de procureur overgemaakt. Deze kan volgens de bijzonderheden van het individuele dossier beslissen tot pretoriaanse probatie (een systeem dat overigens pas slechts sinds begin 1991 in voege is) in plaats van tot strafvordering. Er komt dan geen gerechtelijke veroordeling tot stand, en de persoon blijft als "verdachte" gekwalifi-

ceerd. Bij dergelijke pretoriaanse probatie wordt het therapeutisch advies opgevolgd. Indien dit - in ons voorbeeld van de Limburgse situatie - een ambulante begeleiding met rapportage impliceert, zal deze plaatsvinden bij het CAD te Hasselt (aangezien dit op provinciaal vlak als enige ambulante hulpverleningscentrum voor druggebruikers erkend wordt). Het CAD verbindt er zich dan toe, met medeweten van de betrokkene, aan de procureur enige informatie (zie verder) te verlenen over de al of niet gunstige evolutie van de persoon tijdens de begeleiding. Indien het therapeutisch advies begeleiding elders impliceert (bijvoorbeeld een langduriger opname in een therapeutische gemeenschap), dan hangt het van de betreffende instelling af of en in hoeverre eveneens dergelijke informatie "teruggespeeld" wordt.

Een derde mogelijkheid is dat de persoon voor de hem ten laste gelegde feiten strafrechtelijk veroordeeld wordt, maar dat de uitgesproken straf opgeschort of uitgesteld wordt en probatie verleend wordt. In dit geval wordt ongeveer dezelfde procedure als bij de pretoriaanse probatie gevolgd, zij het dat in dit geval de eventuele terugrapportering over de cliënt aan de probatiecommissie gericht zal zijn.

Ten slotte kan het gebeuren dat een probleemgebruiker tot gevangenisstraf veroordeeld wordt en deze effectief "uitzit". Na een min of meer lange periode komt hij/zij dan in aanmerking voor een voorwaardelijke invrijheidsstelling, waarbij als voorwaarde begeleiding kan worden vooropgesteld. Ook hier wordt dan de bovenstaande begeleiding geboden, waarbij ditmaal de eventuele terugrapportering ter attentie van de sociale dienst van de gevangenis gebeurt.

Welke informatie wordt in al de drie laatstvermelde gevallen zoal teruggespeeld aan de betrokken justitiële instanties ? De minimale informatie die door zowat alle hulpverleningsdiensten verstrekt wordt betreft de feiten van aanvang en beëindiging van de behandeling (voor een residentiële voorziening opname resp. ontslag). Daarnaast kunnen echter ook andere formele gegevens verstrekt worden. Opnieuw ontlenen wij ons voorbeeld aan het Limburgse werkmodel. Hier worden drie soorten gegevens op maandelijkse basis verstrekt : de regelmaat waarmee de cliënt aan de begeleiding deelneemt (vb. drie van de vier wekelijkse zittingen), de

vooruitgang in de therapie (goed, minder goed, of niet goed), en eventueel de fase van de behandeling. Wanneer de cliënt niet voldoende aan de therapie deelneemt, dan wordt zulks gemeld aan de politiediensten, zonder toelichting over de motieven of achtergronden; het betreft daarom ook formele gegevens. De vooruitgang wordt in drie kwalitatieve categorieën gerapporteerd, waarbij de situering van de cliënt in een categorie echter het resultaat is van een vrij complexe berekening : de diverse facetten van iemands functioneren worden hierin betrokken en een tekort op de ene dimensie kan door een goede situering op een andere dimensie tot op zekere hoogte gecompenseerd worden. (Deze dimensies betreffen gebruik van harddrugs, van soft-drugs en van de legale drugs medicatie en alcohol, activiteiten, burgerzin, relatie, omgangsstijl en financiële status.) De beoordeling geeft aan in hoeverre de cliënt zijn maandelijkse doelstellingen bereikt heeft. Ten slotte wordt de fase van behandeling eventueel gerapporteerd, in termen van vier onderscheiden fasen, waarin de eisen voor elk van de dimensies steeds sterker en restrictiever worden.

In de provincie Limburg is een evaluatie van deze diverse communicatiesystemen tussen justitiële instanties en de ambulante drughulpverlening gebeurd; een en ander hieromtrent kan men vinden in het Korpsblad van de Politie Genk, jaargang 1991, nr. 48 ("De drugproblematiek in microperspectief", een artikel door hoofdcommissaris A. Craen van de Politie te Genk).

Naar dit voorbeeld is te Mechelen een procedure van "therapeutisch advies" in voege. Deze procedure is mogelijk door samenwerking van parket, alle politiediensten (namelijk gemeentelijke politie, rijkswacht en gerechtelijke politie) en het CGG als hulpverleningsdienst. Personen die wegens een drugdelict met één van de genoemde politiediensten in contact komen, krijgen vanuit deze dienst de mogelijkheid van een therapeutisch advies voorgesteld. Dit behelst een drietal gesprekken met het CGG, waarin hun problematiek in brede zin (en dus niet alleen naar druggebruik) verkend wordt. Indien de cliënt daarmee instemt, kan na de drie gesprekken een contract worden opgemaakt dat een geadviseerde therapie specificeert. Dit contract wordt dan bij het gerechtelijke dossier gevoegd, zoals dat aan het parket wordt overgemaakt. Deze procedure impliceert geen enkele verbintenis tot

systematische seponering of probatie vanwege het parket; elk dossier wordt volkomen onderzocht. Indien de voorgestelde begeleiding ook effectief uitgevoerd wordt, zal vanuit het parket na één en zes maand nagegaan worden of het contract werd nageleefd. Dit impliceert het opvragen van formele gegevens aan het CGG, betreffende de deelname van de cliënt aan de ambulante therapie aldaar. Er worden geen inhoudelijke gegevens uit het gerechtelijk of therapeutisch dossier uitgewisseld; beide partijen houden zich immers aan het beroepsgeheim. Deze methode van "therapeutisch advies" wordt één of twee keer per jaar geëvalueerd ter gelegenheid van een van de maandelijkse bijeenkomsten van de stedelijke werkgroep drugpreventie.

Zoals ook al uit bovenstaande voorbeelden bleek, kunnen en willen in geen geval hulpverleningsdiensten inhoudelijke elementen uit het therapeutisch dossier aan politiediensten doorgeven. Gezien het beroepsgeheim en de daarmee verbonden professionele deontologie van de hulpverleners en gezien het vertrouwelijk karakter van de tijdens de therapie aangebrachte informatie is dit trouwens vanzelfsprekend.

Met de opvang binnen de hulpverlening van door politiediensten aangemelde cliënten houden de contacten tussen beide instanties aangaande de cliënt niet op. We vermeldden hierboven reeds de mogelijkheden inzake terugrapportering van informatie of "feedback". Uiteraard is het zo dat voor de verdere afhandeling van hun gerechtelijk dossier de cliënten in residentiële voorzieningen in contact moeten blijven met politiediensten en justitie. Terloops signaleren de hulpverleningsdiensten in dit verband dat zij het waarderen als politie of rijkswacht niet-geüniformeerd en zonder opvallend gebruik van dienstwagens het centrum bezoeken, ten einde geen nodeloze gevoelens van angst, achterdocht of agressie op te roepen bij de "bewoners" (en het eigen personeel). Ook wordt geapprecieerd dat cliënten tijdens de eerste maanden van hun opname zo veel mogelijk "met rust gelaten worden" om de in de regel toch al moeilijke ontwennings- en aanpassingsperiode niet overmatig te bemoeilijken.

Eveneens bij residentiële diensten kan op twee manieren een bijkomend contact met politiediensten op het niveau van de individuele cliënt voorkomen. De eerste mogelijkheid is dat op politiediensten een beroep gedaan wordt om de interne ordehandhaving te verzekeren : bewoners die zich buitengewoon agressief gedragen (of ex-bewoners die zich met geweld toegang willen verschaffen tot de dienst) en die niet met de normale eigen middelen tot rede en orde gebracht kunnen worden, moeten wel eens door politie of rijkswacht "geïsoleerd" of meegevoerd worden. De tweede vorm is van toepassing op patiënten die tijdens hun verblijf de instelling ontvluchten. In dit geval kan in het belang van de patiënt zelf en/of van zijn omgeving het opsporen en in verzekerde bewaring stellen van de patiënt nodig of wenselijk zijn. Overigens meldt een instelling in dit verband dat zij tot op zekere hoogte en impliciet "kansen" tot weglopen en terugkomen aan patiënten biedt. Tijdens de behandeling kan iemand zozeer onder emotionele druk komen te staan, dat het zich hieraan onttrekken door ontvluchting niet geheel onaanvaardbaar is - en vaak de bijna ultieme uitlaatklep is. Wanneer men dit vooraf ziet aankomen, zal men in zo'n geval de patiënt het vertrek zelfs liever niet onmogelijk maken. Wel wordt het feit van de ontvluchting achteraf aan politiediensten gemeld, maar met een zekere vertraging (die enkele dagen kan bedragen). Op die manier krijgt een weggelopen patiënt de kans om zonder veel gezichtsverlies eveneens eigenmachtig weer in de instelling terug te keren. De hulpverlening meet zich nooit de bewakingsverantwoordelijkheid voor een opgenomen cliënt aan, ook niet wanneer deze door politiediensten doorverwezen is.

Er is uitzonderlijk nog een andere vorm van contact tussen politiediensten en (ambulante of residentiële) hulpverlening mogelijk waarbij het om specifieke cliënten gaat. Dit betreft gebruikers van illegale drugs die een succesvolle behandeling doorgemaakt hebben en die sindsdien geen probleemgebruik meer vertoond hebben. De ervaring wijst namelijk uit dat personen die in verband met druggebruik ooit geregistreerd geweest zijn door politiediensten daarvan "ten eeuwigen dage" hinderlijke gevolgen kunnen ondervinden. Zij worden steeds weer uitgebreid gecontroleerd in een aantal voor anderen formele routinecontroles, zoals bij de douanepost van een luchthaven, bij passage in bepaalde buurten, enz. Dit impliceert

vaak verregaand "maatschappelijk" ongemak voor deze ex-gebruikers. In zo'n geval kan het een praktische maatregel zijn om de politie over de huidige "cleane" status van de betrokkene in te lichten. Naast het vermijden van nodeloos herhaald praktisch ongemak voor de persoon in kwestie kan dit tevens de eenzijdig negatieve beeldvorming over "verslaafden" bij sommige politiediensten doorbreken of althans nuanceren.

Over "gedwongen opname" bleken de meningen van de residentiële voorzieningen nogal verdeeld. Zoals in het vorige hoofdstuk vermeld hebben een aantal diensten reserves tegenover de doorverwijzing van sommige probleemgebruikers, die alleen maar omwille van de justitiële druk in behandeling komen en niet voldoen aan de criteria van voldoende en realistische motivatie voor therapie. Bij de drugvrije centra die voorzien in een langdurig programma wordt trouwens algemeen de vereiste van vrijwillige opname gesteld. Bij crisiscentra gebeurt de opname vaak in een acute crisissituatie, maar is de duur ervan dan ook tot het opklaren van deze crisis beperkt. Nadien kan in redelijk overleg met de patiënt de mogelijkheid en geschiktheid van een langdurige en meer intensieve behandeling overwogen worden. Een letterlijke, strikte "gedwongen opname" is eigenlijk nooit aan de orde. Men kan immers niet veroordeeld worden tot het ondergaan van een behandeling. Wel kan bij veroordeling met probatie het alternatief voor behandeling zo onaantrekkelijk zijn, dat de feitelijke keuzesituatie voor de betrokkene subjectief tot "gedwongen behandeling" gereduceerd wordt. Wat dit betreft, wordt door sommige hulpverleners nogal kritisch aangekeken tegen de nog recente praktijk inzake pretoriaanse probatie. De eerste ervaringen op dit vlak wijzen uit dat de onderzoeksrechter er kan toe overgaan een zeer gedetailleerde procedure van behandeling voor te schrijven, die niet noodzakelijk past in het beschikbare aanbod van de hulpverlening. In dit geval voelt de hulpverlener zich eigenlijk gereduceerd tot het uitvoerend orgaan voor een justitieel opgelegde maatregel; dit problematiseert zowel de keuzevrijheid van de cliënt als de deontologie van de hulpverlener.

Essentieel bij doorverwijzing vinden sommigen daarom ook dat niet één, maar een meervoudige mogelijkheid tot hulpverlening aan de probleemgebruiker kan worden

voorgesteld. Waar dit uiteraard niet alleen voor politiediensten als doorverwijzers geldt, dient toch ook hier opnieuw het belang van een degelijke en voldoende gedifferentieerde kijk op het (plaatselijke) hulpverleningsaanbod onderstreept te worden.

We beëindigen deze paragraaf over opvang van probleemgebruikers na doorverwijzing vanuit politiediensten met een meer theoretische beschouwing, die vanuit een van de nader geënquêteerde drugvrije centra aangebracht werd. De politie bewaakt een maatschappelijk belang : het handhaven van de openbare orde en het aldus leefbaar houden van de samenleving. De (drug-)hulpverlening is gericht op het maximaal ontplooien van de eigen mogelijkheden van de cliënt, dus op diens individueel belang. Niet in elk geval zijn beide belangen met elkaar verenigbaar. Het is de verantwoordelijkheid van de politie om bij confrontatie met een probleemgebruiker de afweging te maken : dient in het belang van de maatschappelijke orde deze persoon gedetineerd te worden of kan men hem de kans toevertrouwen binnen de relatieve bewegingsvrijheid van de hulpverlening zijn probleem te verbeteren ? Want hulpverlening beweegt zich inderdaad binnen zekere marges, en vertoont dus een zekere inherente tolerantie tegenover deviant gedrag. De beoordeling of een gegeven persoon zich binnen de ruimte tussen deze marges constructief kan ontplooien is de exclusieve taak van de ordehandhavers, zijnde de politiediensten.

IV.3 Gezamenlijke deelname aan lokaal, regionaal of provinciaal overleg

Omdat alcohol- en andere drugproblemen typisch om een intersectoriële benadering vragen, is het niet verwonderlijk dat op diverse plaatsen overlegstructuren ontstaan zijn, die zich in deze problematiek gespecialiseerd hebben. Welzijnsdiensten zijn in dergelijk overleg nagenoeg altijd betrokken, politiediensten in heel wat gevallen eveneens. De overleginstanties die via de enquête gemeld werden, werden reeds in het vorige hoofdstuk vermeld. Op provinciaal vlak werden gerapporteerd :

- WCAD : Westvlaams coördinatiecomité voor alcohol- en andere drugproblemen,

- Oostvlaamse provinciale commissie ter bestrijding van de criminaliteit (annex technische werkgroep met adviserende functie),
- Limburgs Platformoverleg Verslaving,

en op regionaal of gemeentelijk vlak :

- DPPO : DrugPreventieProject Oostende (pas gestart),
- overleggroep "Drink Wijs" (gemeentelijke alcoholpreventie) te Wevelgem
- jeugdwelzijnsoverleg Roeselare,
- stedelijk overlegcomité drugpreventie te Sint-Niklaas (vanuit gemeentebestuur),
- Werkgroep Drugpreventie te Sint-Niklaas,
- SODA : Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen,
- Stedelijke Werkgroep Drugpreventie te Mechelen,
- stedelijk overleg met eerstelijnsdiensten te Leuven,
- gemeentelijke overleggroepen te Sint-Truiden, Heusden-Zolder, Maasmechelen en Maaseik.

Op de Oostvlaamse provinciale commissie ter bestrijding van de criminaliteit en het jeugdwelzijnsoverleg Roeselare na zijn dit overlegorganen die specifiek aan alcohol- en andere drugproblemen hun bestaansreden ontlenen.

Eén van de mogelijke functies van een overlegorgaan kan erin bestaan de informatie van de verschillende deelnemende partijen over de alcohol- en andere drugproblematiek op het vlak van de regio of provincie samen te bundelen. Hierbij worden de indrukken of objectieve gegevens waarover men beschikt met elkaar geconfronteerd en wordt getracht aan de hand hiervan een meer betrouwbaar en realistisch totaalbeeld te bekomen.

Dergelijke informatie-uitwisseling en -integratie kan zowel informeel als formeel plaatsvinden. De informele versie wordt wellicht in de meeste overlegplatforms tot op zekere hoogte toegepast. De meer formele variant vonden we te Kortrijk en vooral te Antwerpen.

Te Kortrijk door onder meer Kompas een "interne enquête" opgezet en uitgevoerd bij zogenaamde sleuteldiensten, die in contact (kunnen) komen met druggebruik.

Ook de Rijkswacht werd als een dergelijke sleuteldienst benaderd binnen dit onderzoek. Er werd in een min of meer confidentiële sfeer informatie uitgewisseld over de indrukken die men had over de aard en eventuele evolutie van het druggebruik in de regio : welke algemene tendensen meent men vast te stellen, wijst dit op een toename of een kwalitatieve verschuiving in de problematiek, ... ? Ook werd nagegaan op welke indicatoren men zich daarbij baseerde : gegevens over de prijs van illegale drugs, de zuiverheid van het produkt, de frequentie en de wijze van gebruik, ... Er was wel vooraf gespecifieerd dat de aldus verkregen informatie louter voor intern en onderling gebruik bedoeld was, en dat een en ander niet via de pers of anderszins aan een ruim publiek zou worden gerapporteerd.

In Antwerpen situeerde een dergelijke, maar veel meer systematisch doorgedreven en uiteindelijk ook gerapporteerde vorm van gegevensverzameling zich ter hoogte van SODA. In het voorjaar van 1989 had men van daaruit reeds gedurende drie maanden een onderzoek naar de aantallen en kenmerken van druggebruikers bij de hulpverleningsdiensten in de grootstad Antwerpen ondernomen. Een enigszins gewijzigde en geoptimaliseerde versie van dit onderzoek werd uitgevoerd in het najaar van 1990, eveneens gedurende drie maanden, en ditmaal niet alleen bij de hulpverlenende voorzieningen, maar ook bij de juridische instanties. Daartoe werd een beperkt registratieformulier voor "justitie" ontworpen, dat volledig compatibel was (maar veel minder uitgebreid) in vergelijking met het registratieformulier voor hulpverleningscentra. Concreet werd aan politiediensten en parketmagistraten gevraagd om voor elke geïdentificeerde druggebruiker de volgende gegevens in te vullen : discrete code (gebaseerd op letters uit voor- en familienaam), geslacht, geboortedatum, verblijfplaats, aantal vroegere contacten met justitie naar aanleiding van druggebruik, en aard van het middelengebruik (één of meer produkten aan te kruisen uit een lijst). Het onderzoek werd begeleid door een deontologische commissie en de gegevens werden verwerkt aan de Universitaire Instelling Antwerpen. Inmiddels zijn de resultaten van het justitiële luik ook gerapporteerd door de substituut procureur des konings te Antwerpen, K. Van Cauwenberghe, in samenwerking met enkele leden van het departement Epidemiologie en Sociale Geneeskunde van de U.I.A., P. Van Damme en G. Van Hal. De gegevens uit beide luiken

van het onderzoek, enerzijds justitie en anderzijds hulpverlening, werden niet met elkaar gecombineerd tot een gemeenschappelijke databank (hoewel dit technisch mogelijk zou geweest zijn aan de hand van de code-identificatie). Zowel vanuit justitie als vanuit de hulpverlening werden daartegen namelijk bezwaren geopperd.

Een tweede functie van een overlegplatform is van meer nabij kennis maken met elkaars werking. Dit betekent in de praktijk vaak dat de hulpverlening via het overlegplatform zich meer systematisch kenbaar maakt aan o.a. de politiediensten. In een aantal gevallen (West-Vlaanderen, stad Antwerpen, ...) is het resultaat vaak een doorverwijzingsgids, of een informatiebrochure over de hulpverlening. Een idee uit de vorige paragraaf wordt daarmee weer opgenomen. Politiediensten kunnen als verwijzers optreden, en dit gebeurt des te meer optimaal naarmate zij een aanbod van verschillende mogelijkheden (elk met hun eigen specifieke kenmerken) aan de probleemgebruiker kunnen voorstellen. Daartoe volstaat het niet hen enige minimale contactinformatie door te geven, maar moet ook reeds enige notie mogelijk gemaakt worden van wat de diverse hulpverleningsdiensten te bieden hebben en wat hen onderling onderscheidt. Dit maakt meer gerichte en oordeelkundige doorverwijzing mogelijk.

Uiteraard werkt dit elkaar vertrouwd maken met de eigen werking in twee richtingen. Ook politiediensten kunnen via het regionale overleg meer informatie over de wetgeving en vooral over hun praktisch beleid op het lokale vlak ter beschikking stellen, en dit eventueel toetsen aan de noden van anderen, zoals de hulpverlening, die in zekere zin het cliëntenperspectief kan bijdragen.

In de derde plaats - en dit is min of meer de logische tegenhanger van de vorige functie - kan men via het gemeenschappelijk overleg beroep op elkaars specifieke deskundigheid inzake deelaspecten van het probleem. Iets dergelijks stelden we eveneens bij SODA vast. Toen op bepaalde ogenblikken ideeën rezen over mogelijke straathoekwerking in bepaalde buurten, en - in het kader van de HIV-preventie bij intraveneuze druggebruikers - over een gemakkelijker beschikbaar stellen van hygiënische spuiten aan druggebruikers via apotheken, werd in het bijzonder aan

politie en rijkswacht hieromtrent advies gevraagd. Dit betekende in dit geval de vraag in hoeverre een en ander binnen de wettelijke bepalingen mogelijk en uitvoerbaar is. Voor het voeren van een beleid rond het beschikbaar stellen van spuiten in apotheken werd bovendien de vraag gesteld in hoeverre politie en rijkswacht hun attitude binnen zo'n aanpak konden aanpassen (en bijvoorbeeld niet meteen repressief optreden wanneer een druggebruiker in het bezit van een spuit bevonden wordt bij het verlaten van de apotheek).

Van hieruit is de stap naar een vierde functie van overlegplatforms snel gelegd : het voorbereiden van initiatieven of projecten, waarbij op de specifieke en complementaire deskundigheid van alle partners een beroep gedaan kan worden. Deze activiteiten zijn doorgaans van preventieve aard. De hierboven vermelde voorbeelden (straathoekwerk en beschikbaarheid van injectiespuiten) liggen in de lijn hiervan. Sommige initiatieven ontstaan werkelijk primair ter hoogte van het overlegplatform, maar andere zijn bedoeld als antwoord ten behoeve van een vragende partij. Het grote voorbeeld daarvan wordt gevormd door scholen, die een preventief aanbod voor hun leerlingen willen ingevuld zien, en door jeugdhuizen, die hun publiek vorming rond alcohol of andere drugs willen aanbieden. Te Antwerpen worden zulke vragen zoveel mogelijk gekanaliseerd en opgevangen door SODA, die in de regel zowel preventiewerkers als vertegenwoordigers van politiediensten afvaardigt naar de betreffende school of het betreffende jeugdhuis om daar gezamenlijk een preventieve actie uit te voeren. We behandelen dit in de volgende paragraaf meer gedetailleerd.

In een aantal overlegplatforms is de aanwezigheid en participatie van politiediensten selectief naargelang van de agenda. Voor het overleg rond preventie, en dan vooral structurele preventie, wordt op hen een actief beroep gedaan. Zodra echter het "cliëntengebeuren" ter sprake komt, met overleg inzake begeleiding of doorverwijzing van concrete personen, nemen politiediensten geen deel aan de besprekingen.

Wat in deze context met structurele preventie bedoeld wordt, blijkt uit een aantal voorbeelden waarin samenwerking tussen welzijnswerkers (in casu preventiewerkers)

en politiediensten tot feitelijke initiatieven geleid heeft. In één geval ging het om "sociale controle" zoals die door de wijkagent uitgeoefend wordt. De actie waartoe besloten werd was het organiseren van een sportwedstrijd tussen buurtwerk en politie, zodat beide "partijen" elkaar in een prettige en niet bedreigende context konden leren kennen. In een ander geval was het uitgangspunt een probleem, namelijk het vandalisme waarmee jeugdfuiven gepaard gingen, en waarbij alcohol blijkbaar een belangrijke rol speelde. In dit geval werd een gemeentelijk reglement voor zulke fuiven uitgevaardigd, waarin ook rond het schenken van alcohol bepalingen opgenomen waren. Een laatste voorbeeld betrof kleine criminaliteit die in een bepaalde gemeente tijdens de zomermaanden door kampeerders bedreven werd; een uitdrukkelijk beleid rond jeugdtoerisme was hierop het antwoord. Telkens was hierbij van probleemanalyse tot praktisch besluit het overlegplatform het draagvlak van de samenwerking tussen welzijns- en politiediensten, die zich allebei nauw bij het gebeuren betrokken voelden.

Waar structurele preventie een goede demonstratie van samenwerking op preventief vlak impliceert, wordt dat voor persoonsgerichte preventie veel minder algemeen aanvaard. Het geven van voorlichting en het werken aan attitudes en gedragsvaardigheden bij diverse doelgroepen kan volgens sommigen wel gebeuren "vanuit overleg, maar niet in samenwerking met" politiediensten. Dat de meningen hierover uiteenlopen is duidelijk : hoger vermeldden we reeds kort en vooruitlopend op de volgende paragraaf de optie van een bepaald overleg om wel degelijk preventiewerkers en politiediensten in de meest directe zin van het woord "samen" op scholen en in jeugdhuizen preventief werk te laten verrichten. Voor sommige andere platforms is deze taak echter uitsluitend voorbehouden aan de preventiewerker, die wel voor een goede uitoefening van zijn taak contacten met politiediensten moet onderhouden, onder meer om afdoende geïnformeerd te worden over aard, omvang en kenmerken van het probleemgebruik in de betreffende regio.

Een punt dat door heel wat geënquêteerden als zeer belangrijk vermeld werd, is dat de evenwichtigheid en het goede functioneren van een lokaal, regionaal of provinciaal overleg bewaakt moet worden door een neutrale figuur. Als voorzitter kan dus

beter niet iemand fungeren die exclusief hetzij de welzijnssector, hetzij de justitiële sector vertegenwoordigt. Een politiek mandaathouder, zoals de burgemeester of een gemeenteraadslid, lijkt in veel gevallen de aangewezen persoon te zijn.

IV.4 Gezamenlijke inzet in het kader van preventie-activiteiten

Reeds in de vorige paragraaf hebben wij een en ander inzake preventie gesignaleerd. Vooral van belang zijn de gebleken opvattingen inzake structurele preventie, waar overleg en samenwerking met politiediensten zeker mogelijk en zelfs wenselijk is, en de gebleken opvattingen inzake persoonsgerichte preventie, waar eerder naar overleg dan naar samenwerking met politiediensten gevraagd blijkt te worden.

Preventie richt zich op min of meer omschreven doelgroepen, en jongeren worden traditioneel als een doelgroep bij uitstek beschouwd. Veel vragen naar preventie komen dan ook uit het onderwijs en uit het jeugdwerk. Vooral ervaringen van problematisch alcoholgebruik en soms ook van druggebruik zijn daarbij de directe aanleiding. Voor het invullen van de behoefte aan een preventie-activiteit wordt niet zelden beroep gedaan op politiediensten, op ex-verslaafden en/of op preventiewerkers. Elk daarvan kenmerkt zich door een eigen aanpak. Politiediensten geven typisch veel informatie over illegale drugs als produkt (uitzicht, effect, risico, signalen van gebruik, ...). Ex-verslaafden getuigen van hun persoonlijke ervaringen inzake beginnend gebruik, het proces van verslaving en doorgaans ook de stap terug via een min of meer intensieve en succesvolle behandeling. Preventiewerkers trachten aansluiting te vinden bij de attitude en het feitelijk gedrag van de doelgroep in de omgang met de diverse genotsmiddelen (zowel "legale drugs" als illegale drugs) en gaan onder meer in op de motieven en de situationele condities die kunnen leiden tot misbruik.

De aanpak van preventiewerkers en politiediensten is geheel verschillend, en kan dus in principe aanvullend zijn, wat een logica aan de idee van samenwerking verleent. In die zin is het niet verwonderlijk dat op sommige plaatsen (zie de bespreking van

SODA in de vorige paragraaf) de praktijk ontstaan is politiediensten en preventiewerkers gezamenlijk op vragen naar eenmalige preventieve activiteiten te laten ingaan. Hierbij wordt een duidelijke taakverdeling gemaakt, en wordt beider bijdrage niet alleen onderscheiden, maar ook gescheiden. De informatie-overdracht rond (illegale) drugs als produkten vormt een eerste luik, en wordt uitgevoerd door politie of rijkswacht. Tevens verstrekken zij informatie over de juridische procedures en strafrechtelijke gevolgen van de verschillende vormen van druggebruik. In aansluiting daarop organiseert de preventiewerker een vormingsmoment waarin de attitude tegenover druggebruik en -gebruikers geanalyseerd wordt en bepaalde vaardigheden in het verantwoord omgaan met riskante middelen aan bod kunnen komen. Deze "tweesporen-aanpak" blijkt niet onbevredigend volgens alle betrokken partijen : de jongeren, de politiediensten, de welzijnswerkers.

Daar staat tegenover, eveneens zoals reeds in de vorige paragraaf opgemerkt, dat andere welzijnsdiensten het preventiewerk inhoudelijk niet (mede) opgevuld wensen te zien door vertegenwoordigers van justitie of politie. Voor dezen wordt dan slechts een (weliswaar belangrijke) rol weggelegd bij het voorbereidend overleg, en niet bij de daadwerkelijke uitvoering van dergelijke preventie-activiteiten.

Een van de preventiewerkers heeft de ervaring dat politiediensten goed geplaatst zijn om zeer vroege signalen van een mogelijk probleem ter hoogte van een school of jeugdhuis op te merken en dan het overleg met een preventiewerker tijdig in te zetten. Zo worden nu veel vragen naar preventie-activiteiten pas gesteld wanneer de school of het jeugdhuis de concrete ervaring van probleemgebruik opdoet, wat voor primaire preventie strikt genomen al te laat is. Vanuit politiediensten worden vaak nog voor dit stadium al vaststellingen gedaan, zoals bijvoorbeeld het heraald opmerken van een "drugdealer" in de buurt van de school of het jeudghuis. Wanneer hiervan tijdig melding wordt gemaakt aan een preventiewerker, en men hierrond overleg pleegt, kan deze zijn functie van "go-between" of tussenpersoon optimaal benutten om zelf contact met de school of het jeugdhuis te leggen en aldus te anticiperen op het (manifeste) probleem.

De preventie of voorlichting ten behoeve van jongeren hoeft niet onmiddellijk op deze doelgroep zelf gericht te worden. Het elftal preventiewerkers voor alcohol- en andere drugproblemen werkt vooral rechtstreeks met intermediairen (vb. schooldirectie, leerkrachten, jeugdhuiswerkers, ...), die op hun beurt vanuit hun professionele statuut in nauw contact met de doelgroep staan. Ook bij dergelijke activiteiten kan samenwerking met politiediensten zeker nuttig zijn. In het Brusselse wordt op die manier gewerkt, en is het zelfs een uitdrukkelijke optie van sommige politiediensten (vb. preventiecel van de Rijkswacht) om niet op leerlingen zelf, maar in plaats daarvan op leerkrachten een preventief aanbod af te stemmen. Daarbij wordt nauw samengewerkt met de regionale preventiewerker. Aan schooldirecties is - via een advertentie in bepaalde bladen - het preventief aanbod kenbaar gemaakt. Dit aanbod bestaat uit enerzijds produktgerichte informatie (uitzicht en effect van drugs, signalen van eventueel druggebruik, ...) door de Rijkswacht, die hiervoor over een (Franstalige) video-opname beschikt, en uit anderzijds het bijbrengen van een visie op preventie door de preventiewerker (wat kan preventie concreet inhouden binnen het schoolgebeuren ?). Ook hier weer zijn de bijdragen van beiden aanvullend en van elkaar gescheiden, en gebeurt de planning van de activiteit in onderling overleg.

Een ruimer gedefinieerd preventief project naar scholen toe werd ons gemeld te Zaventem (zie ook vorig hoofdstuk). Hieraan verleenden de schooldirecties, een CGG, een PMS, een drugvrij centrum en de Zaventemse Rijkswacht hun medewerking. Gedurende vijf avonden werden ouders en leerkrachten door al deze deskundigen systematisch geïnformeerd over alcohol- en andere drugproblematiek. De ervaring met dit project bleek genuanceerd positief. De bijdrage van de rijkswacht bleek meer dan van de andere diensten gericht op het verstrekken van feitelijke informatie over drugs als produkt. Achtergronden, motieven, patronen, betekenis van druggebruik werden door de andere medewerkers behandeld. In die zin bleek opnieuw sprake van de hogervermelde complementaire taakverdeling. Enkele opmerkelijke neveneffecten van de medewerking van de rijkswacht werden in de loop van dit project echter vastgesteld. Zo bleek dat de deelname van de Rijkswacht de organisatie van het project meer autoriteit en "krediet" verschafte, waardoor het gemakkelijker werd een aantal scholen uit de verschillende netten tot medewerking

eraan bereid te vinden. Bovendien bleek in de daaropvolgende periode de houding van de rijkswacht bij vaststellingen van probleemgebruik soepeler te zijn, en bleek men daarbij ook voor doorverwijzing en advies beroep te doen op de diensten waarmee samengewerkt was binnen het project.

Een andere vorm van samenwerking tussen welzijns- en politiediensten in het kader van preventie bestaat uit gezamenlijke deelname aan debatten, panelgesprekken en studiedagen, die worden ingericht door externe organisatoren en met een een publiek dat hetzij uit intermediairen, hetzij uit specifieke doelgroepen van de bevolking bestaat. In die zin zijn op heel wat plaatsen eenmalige activiteiten vermeld in de antwoorden op de enquête. Sommige van deze activiteiten maken deel uit van een ruimer project. Dat is bijvoorbeeld op enkele plaatsen het geval geweest in verband met "Tralies in Wonderland", een project rond het omgaan met genotsmiddelen voor leerlingen van de basisschool, waarbij ook de ouders van de scholieren betrokken werden. Om voor leerkrachten (en andere betrokken intermediairen : schooldirecties, PMS, MST, ...) en/of ouders deze problematiek van genotsmiddelen minder abstract en "ver van mijn bed" te maken, en bijvoorbeeld rond alcohol, medicatie of illegale drugs meer concreet in te vullen, werd hierbij in enkele gevallen een panelgesprek ingericht. Enkele andere initiatieven voor een ruim publiek, die via de enquête gemeld werden, betreffen open-deur-dagen van rijkswacht of politie, universitaire studiedagen of campagnes ("RUG tegen drug"), ... Hoewel in veel van deze gevallen ook enige animatie voorzien is door de organisator (onder de vorm van een tentoonstelling, een informatiestand, een toneelstuk rond druggebruik, ...), bestaat de concrete samenwerking van politie- en welzijnsdiensten vooral uit het gezamenlijk bijdragen tot het informatieve gedeelte.

Enkele meer actiegerichte vormen van samenwerking vormen het tegengewicht voor de wat eenzijdige nadruk die we in deze paragraaf tot nu toe op (gezamenlijke en/of aanvullende) informatie-overdracht gelegd hebben. Deze hebben betrekking op het thema "alcohol en verkeer". Zowel in Izegem als in Roeselare werd rond dit thema een geanimeerde activiteit opgezet, waaraan onder meer welzijns- en politiediensten hun medewerking verleenden. In Izegem betrof het een initiatief van de jeugdraad

waarmee men beoogde de niet als zodanig georganiseerde jeugd te bereiken, en dit op een wijze die niet als intellectualiserend of moraliserend beleefd zou worden. Op een vrijdagavond werd op een plein vlakbij enkele druk bezochte jongerencafés een aantal tenten opgezet. Hier werden diverse stands in ondergebracht. Een preventie-werker zorgde voor de opvang met informatie en documentatie. De politie nam de begeleiding van een aantal praktische proeven rond het thema "alcohol en verkeer" waar, zoals de klassieke alcoholblaasproef, een remreactietest, een kijk/stuur-coördinatieproef, ... Jongeren konden voor en/of na hun cafébezoek deze proeven afleggen en aldus het effect van hun eventuele alcoholconsumptie objectief vaststel-len. Dat alles in een ludieke sfeer verliep, werkte zeker drempelverlagend. Daar droeg ook toe bij dat de politie hier niet-geüniformeerd en dus minder "afstandelijk" optrad. Nochtans was het binnen het gehele kader minstens even essentieel dat zij vanuit een duidelijk professionele houding en deskundigheid optrad. In die zin was de begeleiding van de praktische proeven, die een grote gelijkenis vertonen met het reële politie-optreden inzake alcohol en verkeer, dan ook een omzeggens exclusief voor hen weggelegde rol.

Voor Roeselare werd een enigszins gelijkaardig initiatief vermeld. De aanleiding was daar het ingebruiknemen van een verkeerspark (aan het gemeentebestuur geschonken door de plaatselijke jong-economische kamer in het kader van de opleiding verkeersveiligheid in de lagere school). Het oorspronkelijke thema werd verbreed door zowel nieuwe elementen van verkeersveiligheid, waaronder met name alcohol en verkeer, erin te betrekken als de doelgroep uit te breiden naar ouders en meer algemeen volwassenen. Met medewerking de Rijkswacht was vooraf een aantal statistische gegevens over de frequentie en aard van verkeersongevallen in de regio verzameld. Ook hier werden de aspecten informatie en documentatie door een preventiewerker waargenomen, en zag de politie (ditmaal wel geüniformeerd) toe op een aantal praktische proeven, hier nog aangevuld met een technisch zeer gesofisti-ceerd toestel van Veilig Verkeer Nederland, een "bots- en alcoholsimulator". Zoals te Izegem bleek het beroep op politiediensten vanuit een bevestiging van hun specifieke deskundigheid inzake het thema "alcohol en verkeer" een zeer goede keuze. Door de politiediensten zelf werd hun deelname aan een dergelijke preven-

tieve campagne trouwens niet alleen als deskundigheidserkennend, maar tevens als imagobevorderend geapprecieerd.

Over een heel aantal andere preventie-activiteiten konden we vanuit de enquête en de daaropvolgende navraag niet uitvoerig ingelicht worden, omdat ze op dit ogenblik nog in voorbereiding of in beginnende uitvoering zijn. Zo signaleren we hier een project in het gerechtelijk arrondissement Kortrijk rond recreatiedruggebruik in dancings, met medewerking van eerstelijnsdiensten, gerechtelijke politie en dancing-uitbaters, en een "fan coaching" project ter preventie van voetbalvandalisme in het Gentse. Op dit ogenblik kon hierover nog geen gedetailleerde informatie bekomen worden, maar in de nabije toekomst kunnen hiervan wellicht inspirerende ervaringen verwacht worden.

V. BUITENLANDSE VOORBEELDEN VAN SAMENWERKING TUSSEN POLITIE- EN WELZIJNSDIENSTEN

V.1 Overzicht van de situatie in Nederland

In overleg met onze collega's van het CCAD, die het parallelle luik van dit onderzoek in Wallonië uitvoerden, was bij de planning overeengekomen dat wij ons zouden concentreren op modellen van samenwerking tussen politie- en welzijnsdiensten in Nederland en in Engeland.

Voor de verkenning van de situatie in Nederland namen we contact op met het Nederlands Instituut voor Alcohol en Drugs (NIAD) te Utrecht. Vanuit hun zeer uitgebreide bibliotheek en documentatie-afdeling werd slechts één rapport als relevant terzake gesignaleerd : "Hermandad en hulpverlening", een verslag door Jaap Tolsma van een project met enerzijds politie en justitie en anderzijds het Groningse Centrum voor Alcohol- en andere Drugproblemen (CAD). Wij vatten hieronder dit rapport samen.

De heer Eric Fromberg, stafmedewerker van het NIAD, en tevens docent aan een rechercheschool, deelde ons formeel mee dat er in Nederland zo goed als geen systematische samenwerkingsverbanden tussen de welzijnssector en het politiële apparaat bestaan op het vlak van alcohol en andere drugs. Nochtans bestaan zulke samenwerkingsverbanden tussen deze beide partijen wel degelijk voor andere domeinen, en zijn sommige daarvan ook behoorlijk gedocumenteerd. Het zou volgens hem dan ook niet mogelijk zijn rapporten, conceptnotities, schriftelijke stellingnamen of dergelijke over samenwerking tussen politie- en welzijnsdiensten op het vlak van alcohol- en/of andere drugproblemen te vinden in Nederland. De dienstopdrachten van de Nederlandse politie zouden rond alcohol- en drugproblematiek vrijwel uitsluitend "repressief" zijn en niet verenigbaar met een educatief-preventieve benadering. Als eventuele uitzondering hierop werd gemeld dat de Nederlandse politie zich met drugpreventie in de scholen inlaat, waarbij zij produk-

tinformatie (effecten, risico's, uiterlijke herkenbaarheid, detectie van gebruikers, ...) aanbrengt en vaak ook op ex-verslaafden beroep doet voor het geven van persoonlijke getuigenissen. Aangezien dit echter praktisch niet in samenwerken met preventie- of hulpverleningsdiensten gebeurt, kan dit bezwaarlijk als een vorm van samenwerking tussen beide sectoren beschouwd worden. Naar de (afzienbare) toekomst toe zouden echter wel enige contacten tussen politie en drughulpverlening uitgeprobeerd worden, nog steeds volgens het NIAD, zoals in Utrecht voor het instellen van een opvangcentrum in het winkelcentrum "Hoog Catharijne". Het betreft hier echter niet zozeer het druggebruik zelf dat als probleem gedefinieerd wordt, maar wel de maatschappelijke "overlast" die junkies veroorzaken voor voorbijgangers en bezoekers van het winkelcentrum. Initiatiefnemer is in dit geval de politie, die echter om adequate verzorging van "probleemgevallen" waar nodig te voorzien ook beroep doet op de gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD). De doelstelling is dan probleemgebruikers op te vangen om te voorkomen dat ze een bedreiging zouden vormen voor de veiligheid van de bevolking. Binnen de huidige situatie is het in Nederland echter zo dat de samenwerking tussen politie en welzijnswerk rond alcohol en andere drugs, waar die al bestaat, voornamelijk een informele wisselwerking is tussen individuele vertegenwoordigers van de beide diensten, op grond van hun al dan niet professionele onderlinge goede contacten. Als de wijkagent en de straathoekwerker van een bepaalde buurt het goed met elkaar kunnen vinden, hoe "toevallig" die goede werkrelatie ook gegroeid moge zijn vanuit hun professionele standpunt gezien, dan kunnen zij onderling ook wel eens interventies ten aanzien van problemen bepalen, zoals een doorverwijzing van een "probleemklant" of het verzekeren van de ordelijke gang van zaken bij een methadonebus.

Het was eigenlijk weinig meer dan een gelukkig toeval dat we naar het einde van ons verkennend onderzoek van prof. Fijnaut (zie inleiding), zelf Nederlander met politiële ervaring te Tilburg en te Rotterdam, vernamen dat er in deze laatste stad enkele interessante initiatieven tot stand waren gekomen onder impuls van politiecommissaris Reitsma. Laatstgenoemde werd zonder aarzelen bereid gevonden ons een onderhoud daarover toe te staan, en ook daarover brengen wij hieronder verslag uit.

V.2 CAD Groningen : een project naar politie en justitie toe[2]

Begin 1896 werd vanuit het CAD te Groningen gestart met een project tot ontwikkeling van voorlichtings- en andere preventie-activiteiten inzake alcohol- en drugproblematiek ten aanzien van politiepersoneel en personeel van het Huis van Bewaring te Groningen.

De aanleiding hiertoe vormden meerdere signalen die wezen op de noodzaak meer expliciet aandacht te besteden aan politie in de eerste plaats. Politie is immers een belangrijke doelgroep voor preventie en in het verleden waren er reeds algemene of specifieke vragen gesteld aan het CAD. Vanuit de occasionele contacten viel het ook op dat de politie wel degelijk tot verdere samenwerking bereid was.

Het project werd opgezet voor de duur van één jaar en bestond uit vier fasen :
- de inwerkfase, waarin de projectwerker zich bekend maakte met het terrein en de noden ervan
- de oriëntatiefase, waarin de eerste contacten werden gelegd met de doelgroep en het actieplan concreet gemaakt werd
- de actiefase, waarin de doelgroep actief betrokken werd bij de plannen en waarin een programmavoorstel werd opgesteld en uitgevoerd
- evaluatie, verslaglegging en aanbevelingen.

Opmerkelijk was al tijdens de eerste fase dat harddrugs en criminaliteit (geassocieerd met druggebruik) meer in de publieke en politieke belangstelling staan, en dit ten koste van activiteiten rond alcoholproblemen. Een tweede vaststelling was dat vaak de nadruk gelegd wordt op het gebrek aan opleiding bij politie inzake het omgaan met alcohol- en andere drugproblemen, maar dat men ook de reële situatie niet uit het oog mag verliezen : wat heeft de politie aan kennis als ze in de praktijk geen tijd heeft om deze toe te passen ?

---

[2]Deze paragraaf is nagenoeg integraal ontleend aan een literatuurstudie door Hilde Tubex.

Tijdens de oriëntatiefase werd aandacht gegeven aan de organisatiestructuur van de politie, kennis en vaardigheden inzake verslavingsproblemen en de bereidheid tijd en energie aan de opvang ervan te spenderen.

Een brief werd verzonden aan alle hoofden van gemeentelijke politiekorpsen en landsgroepen van de Rijkspolitie in de provincie Groningen en aan de directie van de gevangenis te Winschoten. Hierin werden twee vragen gesteld :

- met welke vragen en problemen wordt de politie in de praktijk geconfronteerd, waarbij sprake is van verslavingsproblematiek ?
- bestaat er binnen het korps bereidheid om tijd te besteden aan preventie-activiteiten rond dit thema ?

Op een totaal van 23 kwamen 17 in principe positieve reacties binnen en drie negatieve; drie diensten reageerden niet, zelfs niet na herhaald telefonisch contact. Van de 17 geïnteresseerden waren er tien slechts bereid tot een eenmalig contact, terwijl de zeven overige zich wilden engageren voor een meermalige cursus.

Bij de voorbespreking van een en ander kwamen al enkele spraakverwarringen aan het licht. Een voorbeeld daarvan is de interpretatie van de term "preventie". Vanuit het CAD werd preventie door politie gezien als secundaire preventie : het vroegtijdig herkennen, signaleren en doorverwijzen van problemen die reeds in ontwikkeling zijn. De meeste politiefunctionarissen begrepen hieronder echter het voorkomen van nog niet gepleegde misdrijven, dus primaire preventie. In de praktijk bleek het dan weer meer te gaan om crisisinterventie bij noodsituaties, dus wellicht tertiaire preventie.

Hoewel dit niet de bedoeling was kwamen ook al snel de gevoelens van frustratie en machteloosheid op de proppen. Vanuit de politie was er veel kritiek op de onbereikbaarheid van de hulpverlening buiten de kantooruren; dit beleefden ze als op die momenten in de steek gelaten worden door een falende hulpverlening.

Duidelijk werd ook dat aan de eigen hulpverlenende taak van de politie een heel verschillende inhoud gegeven kon worden. Sommige politiefunctionarissen vonden dat deze een ondergeschikte rol speelt. Daarbij werden ook vooroordelen vermeld als : "Aan alcoholklanten valt geen eer te behalen voor een politieman, aan drugs wel. Laat ze zichzelf maar doodzuipen; het is mijn zorg niet." Anderen vonden dat deze taak wel een belangrijke plaats kan innemen, maar het gevolg was dat juist dezen dan alle "probleemgevallen" te verwerken kregen.

Nog enkele problemen die tijdens de gesprekken aan bod kwamen waren de volgende. Sommige aanwezige politiemensen bleken niet of nauwelijks aan het woord te (willen) komen in aanwezigheid van hun meerderen. Wie het eerst aan het woord kwam, bleek meteen ook de toon te zetten : was deze negatief, dan klonk het in de hele groep vaak negatief. In sommige korpsen was het blijkbaar de gewoonte niet onderling discussie te voeren, zeker niet in aanwezigheid van buitenstaanders.

Het resultaat van de voorgesprekken was dat er elf eenmalige voorlichtingen werden vastgelegd en drie meermalige preventie-activiteiten.

De eenmalige contacten hadden eerder het karakter van een voorlichtingsbijeenkomst. Hieruit bleek dat de onbekendheid met de hulpverleningstaken en de werkwijze van het CAD zeer groot was. Meestal bleek dat de onderwerpen drugs, alcohol en medicatie nog nooit aan de orde geweest waren, al evenmin in de opleiding. Op zijn best hadden sommige politiefunctionarissen er al eens een lezing over bijgewoond.

Enkele vragen die door politiemensen gesteld werden zijn :
- Hoe ver kan en wil men als politieman gaan met betrekking tot hulpverlening ?
- Hoe gaat men om met de verschillende taakonderdelen : enerzijds orde handhaven, anderzijds hulp verlenen ?
- Hoe kan je de mensen motiveren tot opname, en is daar geen "stok achter de deur" bij nodig ?

- Hoort signaleren en doorverwijzen bij de taak van een politieman, en is hij daartoe wel de (meest) geschikte persoon ?

Hoewel men van politiezijde wel tevreden was over de geboden voorlichting, bleef het effect in termen van doorverwijzingen beperkt.

Van zijn kant was het CAD niet ontevreden, omdat men op korte tijd een groot aantal politiediensten had kunnen informeren over de werking van het centrum.

Bij de meermalige preventie-activiteiten was de ervaring verschillend naargelang van de groep. In deze gevallen bestond het geboden programma steeds uit drie "dagdelen".

Bij de eerste groep stond gedurende de eerste dag het verwerven van kennis over middelen, gebruik en misbruik ervan en achtergronden van gebruik en verslaving centraal. De tweede dag stond in het teken van de hulpverleningsorganisaties in de verslavingszorg. Het derde dagdeel had als thema "wat kan je als politiefunctionaris wel of niet met betrekking tot je hulpverleningstaak als het gaat om alcohol- en/of drugproblematiek ?".

Tijdens de uitvoering bleek dat er voornamelijk behoefte bestond om vaardigheden te leren in verband met crisissituaties. Vooral het kennisgedeelte werd als een verrijking ervaren. De deelnemersgroep stelde zich positief op en toonde de grootste betrokkenheid bij de bespreking van concrete gevalsbeschrijvingen. Gedurende de cursusbijeenkomsten heerste er een prettige sfeer.

In het programma van de tweede groep bestond het eerste deel uit een uitgebreide kennismakingsronde en het bespreken van de achtergronden van verslaving en hulpverlening, aan de hand van een casus. Tijdens het tweede deel werd aandacht besteed aan de hulpverlening binnen het CAD, het bespreken van de eigen houding tegenover alcohol en drugs aan de hand van een voorbeeldsituatie, en het bespreken van een concrete crisissituatie. Het derde programma-onderdeel werd opengehouden.

De cursusleiding was over het verloop van de eerste twee dagdelen redelijk tevreden, terwijl de deelnemers deze erg negatief beoordeelden. Het bleek dat de doelstellingen van de cursus te hoog gegrepen waren en dat onvoldoende aandacht besteed was aan het uitklaren van de wederzijdse verwachtingen.

Het voorstel van de cursusleiders om collega's aan te spreken over (overmatig) alcoholgebruik vond geen opvolging omdat dit onderwerp blijkbaar te gevoelig lag. Toen er een eigen crisissituatie door de politie aangebracht werd, en de CAD-leden probeerden dit te laten veralgemenen, werd gemord dat aldus vragen slechts met vragen beantwoord werden en dat men daar niet voor gekomen was. Terwijl de cursusleiders een actieve leerhouding verwacht hadden, kwamen de deelnemers blijkbaar met een afwachtende houding voor concrete oplossingen. Vandaar dat besloten werd de laatste dag te spenderen aan het gezamenlijk doornemen van diverse praktijkvoorbeelden, wat door beide partijen als positief ervaren werd.

Achteraf bleek dat de verwachting van de cursisten van bij het begin laag geweest was en dat ze min of meer ertoe verplicht geworden waren de cursus te volgen.

Bij de derde groep bestond het programma uit drie op elkaar aansluitende dagdelen met de volgende onderwerpen : kennisoverdracht omtrent alcoholgebruik en -misbruik, het bespreken van de eigen houding tegenover alcoholgebruik als privépersoon en als politiefunctionaris, en het oefenen van vaardigheden door middel van rollenspel.

De cursus werd in dit geval zeer positief beoordeeld. Wel werd men meer terughoudend naarmate de eigen houding en de individuele verschillen in taakuitoefening besproken werden.

Bij de evaluatie werd een onderscheid gemaakt tussen een interne (door het CAD) en een externe evaluatie. De externe evaluatie gebeurde bij de drie groepen die een meermalige cursus gevolgd hadden.

Bij de eerste groep was er geen verdere vraag tot bijscholing, terwijl iedereen tevreden bleek over de cursus.

Bij de tweede groep was de beoordeling zeer negatief; de verwachtingen lagen blijkbaar al te ver uit elkaar. Vooral het gevoel van onmacht en de wederzijdse kloof van onbegrip werden hier vermeld. Het feit dat de cursisten niet echt vrijwillig deelgenomen hadden lag wellicht aan de basis van deze negatieve appreciatie.

De derde groep bleek teleurgesteld in zoverre ze een concrete en praktische handleiding had verwacht. De tijdens de cursus als positief beleefde ervaring had achteraf een negatieve klank gekregen. Ook hier was men ontmoedigd omdat men niet met antwoorden thuis kwam; het denken van politiemensen is gericht op oplossingen, bij voorkeur op korte termijn. Daarom willen ze liefst kant en klare oplossingen en pasklare technieken.

Bij de leden van het CAD was er een genuanceerde indruk over het welslagen van het project. De aanpak vond men wel vrij geschikt gebleken. Er waren wel enkele subdoelstellingen bereikt, maar de oorspronkelijke einddoelstelling - een aanzet geven tot een systematische benadering van de doelgroepen - bleek te ideaal en te hoog gegrepen.

V.3 Gemeente Rotterdam : samenwerking tussen politie en drughulpverlening[3]

In Rotterdam blijkt de samenwerking tussen politie en drughulpverlening al zo'n vijftien jaar lang succesvol te verlopen. Deze samenwerking is gaandeweg gegroeid, en werd in het verleden geformaliseerd in een maandelijks structureel overleg. Ook nu nog is er een "drug- en alcoholadviescommissie", voorgezeten door de wethouder

[3]Deze paragraaf is gebaseerd op directe contacten met politiecommisaris de heer T. Reitmsma van de Rotterdamse gemeentepolitie en met de heer M. Meeusen, coördinator hulpverlening van de Stichting Odyssee te Rotterdam.

van volksgezondheid van de gemeente Rotterdam : hierin zijn de gemeentelijke gezondheidsdienst, de plaatselijke drughulpverleningsdiensten en de stadspolitie betrokken. Aan dit platform worden noden vanuit het basiswerk, onder meer de dagelijkse uitoefening van de politietaken door wijkagenten, gesignaleerd, en hierin wordt informatie uitgewisseld en worden maatregelen voorbereid.

Binnen de Rotterdamse politie worden de kleinhandel en het gebruik van illegale drugs op districtniveau aangepakt. Rotterdam kent zes dergelijke districten, en het districtbureau van de politie heeft de taak de lokale druggerelateerde problemen binnen haar gebied te beheersen. Dit impliceert zowel een preventief als een repressief beleid, al blijkt de klemtoon te liggen op het beperken van "overlast" en hinder die door druggebruikers secundair veroorzaakt wordt.

Een en ander brengt met zich mee dat de samenwerking tussen politie en drughulpverlening ook op het niveau van elk district georganiseerd is. De districtscommissarissen rapporteren evenwel aan een centrale afdeling, en het hoofd van deze afdeling "verdovende middelen" is vertegenwoordigd in bovengenoemde adviescommissie.

Uit wetenschappelijk onderzoek werd het aantal gebruikers van hard drugs in Rotterdam bij benadering bepaald op 2.500 à 4.000. Ook werd aangetoond dat slechts 8 % van deze gebruikers zijn/haar verslaving kan hanteren zonder verwervingscriminaliteit. (Dat sprak de indrukken tegen dat zeker zo'n 30 % van hen daartoe in staat zou zijn.) Overigens blijkt bij slechts 40 % van de criminele druggebruikers sprake van crimineel gedrag dat zich al (lang) voor de verslaving manifesteerde, en is voor de overige 60 % de criminaliteit waarschijnlijk louter functioneel voor het verwerven van de nodige middelen om zich drugs te kunnen aanschaffen.

Vanuit deze prevalentiegegevens kwam men tot het opzetten van een justitieel welzijnsproject. Hierin wordt probleemgebruikers geleerd om mits een onderhoudsdosis methadone naar maatschappelijke normen behoorlijk te functioneren. In een latere fase wordt resocialisatie betracht. Er zijn daarom achtereenvolgens een

"trainings/gewennings"-fase en een "werkervarings"-fase voorzien. Voor de deelnemers aan dit project is er steeds een "stok achter de deur" onder de vorm van dreigende gevangenisstraf. Het project is weliswaar wat moeizaam van start gegaan, en er waren problemen met de selectie van geschikte kandidaat-probleemgebruikers. Niettemin is men het er achteraf over eens dat juist doorheen de confrontatie met een aantal problemen een constructieve samenwerking tussen politie en drughulpverlening ontstaan is.

Naast de officiële, institutionele drughulpverlening wordt ook de meer officieuze en op vrijwilligersinzet gebaseerde drughulpverlening door de politie in samenwerking betrokken. In Rotterdam wordt deze officieuze drughulp sterk gepersonaliseerd door één figuur, dominee Visser van de Pauluskerk. Hij coördineert een aantal vrijwilligers die vanuit een bepaalde religieuze bewogenheid de drugproblematiek behartigen en opvang bieden. Er zijn wel meningsverschillen, bijvoorbeeld in de houding tegenover legalisatie van hard drugs.

De politie beschikt over een grondige en genuanceerde kennis van de (vele) plaatselijke drughulpverleningscentra en kan dus gebruikers waarmee zij in contact komt en die de wens tot afkicken uiten daarmee in contact brengen. Deze doorverwijzingsfunctie is eerder incidenteel. Daarentegen is wel structureel voorzien dat "ingeslotenen" bij wie druggebruik bekend is steeds officieel bezoek ontvangen van een vertegenwoordiger van het plaatselijke CAD. Deze instantie draagt zorg voor de reclasseringstaak, maar tracht tegelijkertijd ook hulp te verlenen rond de verslavingsproblematiek van de "justitieklant".

Het Nederlandse regeringsbeleid tegenover drugs legt een sterke nadruk op het voorkomen van de geassocieerde criminaliteit. Vandaar dat een aantal projecten rond drugcriminaliteit ook in Rotterdam lopende zijn, waarbij het de bedoeling is de goegemeente te vrijwaren van criminele (en visuele) "overlast" die door druggebruikers veroorzaakt wordt. Deze zijn gezamenlijk ondergebracht in het zogenaamde "drugs related crime"-project. Dit is opgezet door de directie van een grote drughulpverleningsdienst, een gemeentelijk ambtenaar en de stadspolitie (vertegen-

woordigd door commissaris Reitsma en een criminologe die studiewerk ten behoeve van de politie verricht).

Het project "drugs related crime" bestaat uit diverse onderdelen, die telkens praktisch gericht zijn op het beperken van een concrete vorm van schade die de gemeente en de bevolking secundair aan het druggebruik kunnen ondervinden.

Eén hiervan is de bewaking van een parkeergarage, waar bijzonder veel inbraken (verwervingscriminaliteit ten aanzien van druggebruik) zich voordeden. Er werd een aantal eenvoudige structurele maatregelen getroffen : de garage ontoegankelijk maken voor voetgangers en parkeertoezichters aanwerven. Het entousiasme van de exploitant zodra de resultaten zichtbaar werden leidde ertoe dat er plannen voor veralgemening van dit systeem ontstonden.

Een tweede onderdeel is de "lastbeheersing" op plaatsen waar spontane concentraties van verslaafden ontstaan. In dit kader is onder meer een "tippelzone" voor heroïne-prostituées ingesteld, die garandeert dat elders in de stad de burgerij niet geconfronteerd kan worden met de onveilige of visueel storende aspecten van de drugprostitutie. Het voorbeeld bij uitstek hiervan is een vleugel van het Rotterdamse Centraal Station. De buurt van het station wordt door de politie zoveel mogelijk met rust gelaten, zelfs wat dealpraktijken en vechtpartijen betreft, tenzij het werkelijk uit de hand loopt. In plaats van hier een "opjaagbeleid" (zoals elders te lande te voeren, wordt getracht deze systematische localisatie van druggebruikers te benutten als een contactpunt, van waaruit onrechtstreeks een zekere controle door de overheid kan worden ingebouwd. Dit noemt men soms ook wel een "gedoogbeleid". Hier wordt niet zozeer het criminaliteitsperspectief gehanteerd, vanuit de hoger vermelde vaststelling dat bij 60 % van de gebruikers de criminaliteit vooral verwervingsfunctionaliteit heeft, en dat hiervoor wellicht maatschappelijk meer geaccepteerde alternatieven gevonden kunnen worden. Daarom is op deze plaats een "opvangcentrum" georganiseerd : een keet, waar druggebruikers kunnen aanlopen, waar koffie en advies verstrekt worden, en waar voor allerlei problemen contact met de hulpverlening gelegd kan worden. De politie heeft een bureau vlakbij (niet in) de keet.

Tevens bezoeken politie-agenten regelmatig de keet, waarbij zij geüniformeerd en vanuit een manifeste autoriteit van ordehandhavers optreden. Er zijn strikte "huisregels" in de keet : geen (openlijk) gebruik van alcohol of drugs. Een zekere vorm van interne sociale controle binnen de groep wordt hierdoor aangemoedigd. Het blijkt mogelijk een soort van disciplinaire afspraken te maken en de naleving ervan door de groep zelf te laten bewaken en wanneer nodig sanctioneren. Als gevolg van deze opvang zijn druggebruikers minder manifest in het eigenlijke station aanwezig, en kan bij moeilijkheden een druggebruiker hiernaartoe gedirigeerd worden. Bovendien wordt de groep druggebruikers over het algemeen meer bereikbaar en toegankelijk voor de hulpverlening dan wanneer repressief opgetreden zou worden en de gebruikers zouden onderduiken op een veelheid van minder zichtbare locaties. Dit punt blijkt vooral tot praktische voordelen te leiden inzake de HIV-preventie voor druggebruikers (verstrekken van schone spuiten, hygiënische en veilige containers voor het deponeren van gebruikte spuiten, condoomverstrekking, voorlichting door folders, ...). Ten slotte wordt er voor gezorgd dat verslaafden niet verder vervreemden van de maatschappij en gemarginaliseerd raken, maar dat zij hun bedreigde bindingen met de samenleving en haar onderdelen nog behouden en waar mogelijk verstevigen.

Regelmatig worden ook druggebruikers op het politiebureau uitgenodigd, waar ze in een informele sfeer bij een kop koffie hun ervaringen, wensen en klachten kunnen bespreken. Voor de politie biedt dit tevens weer de gelegenheid om de regels nog eens te expliciteren en te herinneren aan de afspraken omtrent rechten en plichten op basis waarvan de druggebruiker ook door de politie met respect behandeld zal worden. Voor de druggebruiker is het een gelegenheid om een andere werkrelatie met de politie uit te proberen, die minder eenzijdig negatief en bedreigend is : "het zijn mensen met wie je ook eens kunt praten als een opstapje om eventueel verder terug de goede kant op te gaan".

Per district neemt de politie ook deel aan "overlastcomités" met buurtbewoners. De aanleiding tot klachten over overlast zijn vaak de aanwezigheid van dealpanden in de woonwijken en straatdruggebruik. Indien het gaat om grote concentraties drugge-

bruikers tracht de politie mobiele drughulpverlening binnen de betreffende buurt of wijk (o.a. methadonebus) mogelijk te maken.

Vanuit de hulpverlening wordt deze samenwerking ook sterk geapprecieerd. Er is vooral nauw contact met politie binnen het veld- en straathoekwerk. Aangezien de preventiewerkers die in deze werking opereren zich vaak in cafés, clubs en dealpanden ophouden, zijn ze vaak betrokken bij de directe contacten tussen justitie en druggebruikers. Wanneer de politie bij ernstige ordeverstoringen (bijvoorbeeld overlast door bepaalde dealpanden) zich bijna genoodzaakt ziet in te grijpen, seint ze op voorhand de veldwerkers in. Deze kunnen dan trachten alsnog de politionele interventie te voorkomen door "van binnenuit" de zaak weer in goede banen te leiden.

De politie accepteert dat de drughulpverleners, en met name de veldwerkers, op de hoogte zijn van informatie die voor haar opsporingstaak wellicht relevant is, maar dat zij hiervan geen melding doen en de informatie nodig hebben en nuttig gebruiken binnen hun eigen taken. Het beroepsgeheim van de hulpverleners wordt zonder moeilijkheden geaccepteerd. Zo zal de politie ook niet systematisch "gezochte" druggebruikers proberen op het spoor te komen via het "aanloopcentrum" voor druggebruikers; deze vrijplaats wordt dus gerespecteerd. Ook bij de methadonebussen tracht de politie niet bepaald nadrukkelijk aanwezig te zijn, en zelfs bij kleine incidentjes aldaar wordt niet direct ingegrepen. Er wordt wel van die "tolerante" houding afgeweken indien druggebruikers actief betrokken zijn bij ernstige mishandeling of (poging tot) moord; in deze extreme maar uitzonderlijke gevallen is de hulpverlener ook niet gebonden door zijn beroepsgeheim en mag en moet hij melding van de informatie maken.

De kwaliteit van de harddrugs wordt dikwijls door de politie gecontroleerd op verzoek van de veldwerkers. Uit hun contacten met gebruikers weten deze laatsten vrij snel wanneer potentieel verdachte partijen heroïne of cocaïne in omloop zijn (d.w.z. drugs waarvan vermoed wordt dat ze versneden zijn met andere produkten en daardoor een groot gezondheidsrisico opleveren). Zij verzamelen eventueel

monsters van het produkt, leveren dat bij de politie in voor onderzoek en krijgen na verloop van tijd de resultaten van de laboratoriumanalyses. Wanneer inderdaad iets ernstig mis blijkt te zijn met de kwaliteit en schadelijkheid van het produkt wordt de gemeentelijke gezondheidsdienst gewaarschuwd, worden via het veld- en straathoekwerk waarschuwingspamfletten in het drugmilieu verspreid, wordt eventueel een extra hoeveelheid methadone als vervangprodukt beschikbaar gesteld en wordt de situatie op de voet gevolgd tot het schadelijk produkt uit omloop geacht kan worden. De contacten tussen veldwerkers en politie lopen onrechtstreeks, met name via de coördinator van de hulpverlening, om de persoonlijke veiligheid van de veldwerkers en hun rol als vertrouwenspersoon van druggebruikers niet in gevaar te brengen.

Ook de verdeling van hygiënische spuiten aan druggebruikers in het kader van de HIV-preventie wordt door hulpverlening en politie gezamenlijk waargemaakt. In Rotterdam is de spuitenruil zeer wijdvertakt en gevarieerd : drughulpverlening, onbemande automaten, gemeentelijke gezondheidsdienst, opvangcentrum voor alcoholproblemen e.d. hebben daarin een bijdrage. Ook de politie stelt schone spuiten beschikbaar in ruil voor gebruikte spuiten. Elke patrouillewagen is uitgerust met een container voor het deponeren van "gevonden" of inbeslaggenomen gebruikte spuiten, zodat prikongevallen in ieders belang vermeden worden. (Overigens blijkt het bezit van een gebruikte spuit een effectief dreigmiddel, niet alleen bij beroving van burgers, maar ook bij het ondergaan van een fouillering door de politie.) De meest extreme vorm is dat zelfs aan drugdealers voorraden spuiten ter beschikking gesteld worden, en dat zij tevens containers krijgen voor het verzamelen van de gebruikte spuiten. Bij het ontruimen van (al of niet gekraakte) dealpanden doet de politie via de gemeentelijke gezondheidsdienst een beroep op de drughulpverlening om gebruikte spuiten te verwijderen en te vernietigen.

De samenwerking tussen politie en hulpverlening in Rotterdam is langzaam gegroeid. In de loop van dat proces zijn wel eens fouten gemaakt, waaruit naderhand lering getrokken is. In het verleden is de politie op een aantal plaatsen met een concentratie aan drugdealers en -gebruikers wel massaal-repressief opgetreden, zonder alternatieve uitwegen voor het probleem open te houden. De praktische

ervaring heeft geleerd dat op die manier de drugscene echter verhuist naar fragmentaire, verspreide en minder zichtbare en beheersbare locaties, zodat de problematiek latent kan verergeren en men geen systematisch contactpunt met de druggebruikers als groep meer heeft.

Vanuit de ontwikkeling van de samenwerkingsgedachte heeft de hulpverlening ook een informatie- en trainingsaanbod naar politiediensten opgezet. Daarbij wordt vanuit CAD, GGD en de projecten straathoekwerk en veldwerk van de drughulpverlening aan de politiefunctionarissen een intensieve vorming geboden rond het omgaan met drugs en druggebruikers in de politiepraktijk. Deze is erop gericht doorverwijzing naar de gedoogzone, naar de officiële of naar de officieuze hulpverlening (zie hoger) optimaal te laten verlopen. Naast de gemeentelijke politie wordt sinds kort ook de spoorwegpolitie in dit opzet betrokken. Waar de gemeentepolitie al een expliciet en niet uitsluitend repressief gekleurd beleid ten aanzien van druggebruikers voert, blijkt de spoorwegpolitie veel meer gebonden te zijn door centraal uitgevaardigde directieven. Door hen wordt druggebruik ten enenmale als een criminele act gedefinieerd, waartegen men alleen bestraffend kan optreden. Omdat ook de spoorwegpolitie echter de facto vaststelt dat "oppakken" of "op straat schoppen" van druggebruikers in de stations geen echte oplossing kan bieden, is men ook hier voor verwijzing van probleemgebruikers en minimalisering van de secundaire schade gesensibiliseerd geraakt.

Primaire preventie, waarbij aan niet-druggebruikers preventieve voorlichting verstrekt wordt, blijkt in Rotterdam niet (meer) door de politie te gebeuren. De ervaring in het verleden laat vermoeden dat men hiermee nieuwsgierigheid stimuleerde en experimenteergedrag eerder in de hand werkte. De associatie van drugs met "politie" en verbod zou zelfs een zekere romantische spanning aan het onderwerp kunnen geven. De drugpreventie en -hulpverlening is nu exclusief verantwoordelijk voor deze materie. Zij maakt daarbij overigens tot op zekere hoogte gebruik van dezelfde aanpak als vroeger door de politie gebruikt werd, d.i. de "produktkoffertjes" (zie vorig hoofdstuk), maar biedt tegelijkertijd een veel ruimer aanbod en

richt zich bij voorkeur op de intermediairen in plaats van rechtstreeks op de doelgroep.

Concluderend kunnen we stellen dat de samenwerking tussen politie- en welzijnsdiensten te Rotterdam in zijn veelvormigheid en intensief opzet een heel aantal mogelijkheden illustreert. Een aantal hiervan is uiteraard alleen denkbaar en toepasbaar binnen de Nederlandse situatie, die onder meer op het vlak van wetgeving en praktisch beleid ten aanzien van illegale drugs aanzienlijk van de Belgische verschilt.

Dit Rotterdamse voorbeeld geeft ook aan dat samenwerking het momentane resultaat is van een groeiproces, waarbij soms fouten gemaakt en rechtgezet worden, en dat door voortdurende bijsturing bewaakt en geoptimaliseerd moet worden. Doorheen de vernoemde voorbeelden van concrete samenwerking loopt dan ook als rode draad het overleg binnen de "drug- en alcoholadviescommissie", die gestroomlijnde kanalen voor informatie-uitwisseling garandeert en door het gemeentebestuur als een belangrijk platform erkend wordt.

V.4 De situatie in Engeland - een kort overzicht en de beschrijving van een verwijsmodel[4]

Volgens Nicholas Dorn, directeur van het Institute for the Study of Drug Dependence, situeert de samenwerking tussen drughulpverlening en politiediensten zich voornamelijk op het vlak van verwijzing van probleemgebruikers door politie naar hulpverlening. Hiervoor is een stelsel van "drug referral schemes" opgezet, dat steunt op "multi-agency work". Dit systeem wordt hieronder gedetailleerd besproken.

Politie en hulpverlening werken daarnaast tot op grote hoogte onafhankelijk van elkaar, en laten een aantal aspecten van de drugproblematiek aan elkaar over of

[4]Deze paragraaf is gebaseerd op direct (telefonisch) contact met de heer Nicholas Dorn, directeur van ISDD, en op informatie die door Marijs Geirnaert, stafmedewerker van VAD, in Engeland verzameld werd.

delen de verantwoordelijkheid daarvoor in de praktische uitvoering. Betwist, maar uiteindelijk toch geaccepteerd is het optreden van de politie op het gebied van primaire preventie. Vanuit politieke hoek (met name vanuit de Labour Party) is enkele jaren terug de bevoegdheid en de rechtmatigheid waarmee de politie bijvoorbeeld aan drugvoorlichting op middelbare scholen doet sterk gecontesteerd. Hoe dan ook, de politie blijft hierin een actieve rol spelen, en de ontevredenheid van sommigen daarover is sterk verminderd. De preventie-aanpak van de Britse politie blijkt sterk met deze in België vergelijkbaar : het tonen en becommentariëren van illegale drugs als produkten, met een beschrijving van kenmerken, risico's, signalen van gebruik, enz. Overigens blijkt dezelfde aanpak voor hetzelfde publiek door heel wat drughulpverleningsdiensten te worden gevolgd. In dat verband betreurt men wel eens het verdwijnen van de specifieke functie van de "drug coordinator" binnen de "health education authorities" (de regionale diensten waarbinnen de gezondheidszorg in Engeland georganiseerd is) ten voordele van de algemene "health coordinator"-functie.

De meest actieve en nationaal verbreide samenwerking gebeurt zoals reeds gesteld op het vlak van "drug referral schemes" - een verwijsmethodiek vanuit politiediensten naar de hulpverlening. Politie kan een dergelijke verwijzing voorstellen aan personen die wegens een drugdelict of wegens een heel ander misdrijf gearresteerd worden, of zelfs aan iemand van wie men om een of andere reden de indruk heeft dat hij/zij problemen met drugs heeft en door een verwijzing wellicht geholpen zou kunnen worden. De verwijzing heeft als bedoeling om de "cliënt" de gelegenheid te bieden onafhankelijk (van politiële en justitiële instanties) en vertrouwelijk advies te verkrijgen rond drugs en druggebruik, hetzij telefonisch, hetzij door een afspraak op een (meestal ambulante) dienst.

De eerste ervaringen met een dergelijke verwijsstrategie werden opgedaan door politie en hulpverlening in Merseyside en in Southwark. Het eerstgenoemde project werd uitgevoerd op stedelijke basis en maakte uitsluitend gebruik van de reeds bestaande diensten en vormen van drughulpverlening; het tweede project werd

beperkt tot enkele geselecteerde politiedistricten en voorzag in de aanstelling van een vrijgestelde voor drugproblemen binnen het project.

Tegelijkertijd was ISDD vanuit zijn werking met ouders en gezinnen van jonge druggebruikers vertrouwd met "multi-agency work", d.i. het samenwerken met en tussen verschillende instanties (vb. gerechtelijke diensten, gezondheidszorg, scholen, ...). Vanuit deze werking waren al enkele "Families Referral Schemes" opgezet voor ouders van drugdelinquenten. Beide projecten groeiden sinds 1989 naar elkaars filosofie toe.

Zowel bij de politie als bij de hulpverlening rees de indruk dat dergelijke verwijzingen voor begeleiding van minderjarige druggebruikers effectief waren en positief onthaald werden door de betrokkenen, maar dat een dergelijk systeem eigenlijk ook en wellicht nog meer nodig was voor de volwassen druggebruikers. Gaandeweg werd deze uitbreiding van de doelgroep ook in de praktijk omgezet, met als resultaat de "drug referral schemes". Thans worden deze reeds in enkele tientallen Engelse steden toegepast. Men hoopt het systeem in de loop van dit jaar nog te kunnen uitbreiden tot de helft van het totale aantal politiekorpsen in Engeland en Wales, en eventueel zelfs tot een aantal politiekorpsen in Schotland.

"Drug referral schemes aim to go beyond the informal referral arrangements which exist in a few places, and to share more widely throughout the police service the knowledge about drugs agencies held by drugs squad and community liaisons officers. While drug agencies will often talk about having a 'profile' amongst a few specialist officers, this does not extend to general (e.g., uniform) police officers or, most importantly, to those officers who have most contact with members of the public. By formalising and *routinising* existing informal arrangements, the schemes aim to ensure that a wider range of police officers know about drugs advice agencies and have the means (through the use of the referral card) to direct people there" (Dorn, Murji & South, 1990, p. 29).

Het gebruik van verwijskaartjes is het belangrijkste element binnen de verwijsprocedure. Politiefunctionarissen hebben een voorraad van dergelijke kaartjes bij zich, en wanneer ze in contact komen met een druggebruiker vormt zo'n kaartje een neutraal en handig te verstrekken advies. Het scenario van de verwijzing blijft beperkt : de politie hoeft nauwelijks extra-inspanningen te doen bij het uitvoeren van haar taak, en de "cliënt" wordt niet onder druk gezet om de verwijzing ook effectief op te volgen. Of en wanneer hij/zij dat doet, wordt volledig vrij gelaten.

Wat zijn de gebleken voordelen van deze veralgemeend toegepaste verwijsmethode ?

Om te beginnen waarderen politiediensten de verwijsprocedure als een hulpmiddel in hun taak om te gaan met een soms moeilijke doelgroep. Bij veel politiemensen was nauwelijks of geen interesse of kennis aanwezig wat betreft de mogelijkheden om een druggebruiker te "helpen". De gevoelens van onmacht in het omgaan met druggebruikers worden voor de politie aanzienlijk gereduceerd.

Ten tweede vormt het verwijssysteem een stap in de goede richting binnen de algemene trend naar "inter-agency work" tussen de politie en de sociale sector. Deze trend is in Engeland sinds enkele jaren flink in opmars, onder meer wegens de toegenomen (politieke) belangstelling voor drugpreventie die gericht is op het reduceren van de vraag naar drugs (eerder dan het bestrijden van het aanbod ervan). Op zichzelf is het samenbrengen van verschillende diensten vanuit het naïeve "hoe meer (en hoe verscheidener), hoe liever"-principe nog niet noodzakelijk een goede zaak. Er moeten duidelijke werkafspraken over het onderling overleg en een terreinafbakening volgens ieders bevoegdheid en bekwaamheid tot stand komen.

Ten derde leent dit verwijssysteem zich tot formele "monitoring" en evaluatie. Het proces van verwijzing wordt voortdurend gecheckt en waar nodig bijgestuurd. Aan ISDD is deze superviserende en regulerende functie toegewezen. Een zekere vorm van registratie door zowel politie- als welzijnsdiensten is uiteraard nodig om te kunnen beoordelen of en in hoeverre de vrijblijvende verwijzingen vanuit de politie toegepast worden en door de "cliënt" ook effectief opgevolgd worden. In de

praktijk bleek deze registratie moeilijk te verlopen aan de kant van de hulpverlening, vooral waar die weinig institutioneel georganiseerd was, omwille van een inherente afkeer voor bureaucratie en administratieve rompslomp, en uit vrees voor oneigenlijk gebruik van de gegevens. Uiteindelijk werd per hulpverlenende dienst een ad hoc-oplossing uitgewerkt, waarbij overeengekomen werd op basis van de eventuele bestaande registratie door de dienst, hoe beperkt en hoe weinig vergelijkbaar met andere diensten die eventueel ook was, enkele gegevens te verzamelen over personen die zich via het verwijskaartje vanuit politiediensten aangemeld hebben. Bij politiediensten kon men beroep doen op de registratie die ook voordien al toegepast werd (informatie over druggebruikers werd door hen al sinds lang systematisch en op gestandaardiseerde manier doorgespeeld aan het "Home Office"). Om aan de gerechtvaardigde bezwaren van zowel politie- als hulpverleningsdiensten tegen de bijkomende registratie-inspanningen maximaal tegemoet te komen werd overeengekomen dat maximaal bij bestaande registratie zou aangesloten worden en dat geen individuele gegevens, maar slechts geglobaliseerde en geaggregeerde gegevens zouden opgevraagd worden (d.i. enkele elementaire beschrijvende statistieken).

Een vierde voordeel is dat het verwijssysteem de praktijk van "pre-trial diversion" ten goede komt. Voor minderjarigen en voor zij die voor de eerste keer op een vrij "klein" misdrijf betrapt zijn is er namelijk de procedure van "cautioning", een formele vermaning, waarna geen verdere gerechtelijke stappen meer ondernomen worden. Ook voor volwassenen die aangehouden worden wegens bezit van drugs wordt deze weg gevolgd. Op nationale schaal wordt in zo'n gevallen één op vier keer deze procedure van vermaning gehanteerd. (De criteria om in een individueel geval tot deze procedure over te gaan kunnen overigens verschillen volgens de regio of zelfs volgens de specifieke politiedienst die de vaststellingen doet. Voor het bezit van cannabis wordt bijvoorbeeld in sommige regio's nog een maximum "aanvaardbare" hoeveelheid als criterium gesteld. Daartegenover staat dat elders de politiediensten ook in geval van bezit van harddrugs nog tot vermaning overgaan. Dit laatste blijkt trouwens indicatief te zijn voor een trend die zich in Engeland vrijwel algemeen doorzet.) Een verwijzing naar de drughulpverlening is een welkome en positieve aanvulling van de vermaning.

Ten slotte kan de verwijzing ook een rol spelen bij personen die aangehouden worden voor drugbezit of -gebruik en tegenover wie het wel tot een gerechtelijke uitspraak komt. Overigens is op dit punt nog heel wat discussie aan de gang in Engeland, en is men er nog niet uit geraakt of en in hoeverre behandeling hier als alternatief of aanvulling voor detinering mogelijk en wenselijk is. Minstens bij sommige veroordelingen zou een vorm van begeleiding als aanvullende "maatregel" gepast kunnen zijn, en in die gevallen zou ook voor een aangepast gebruik van de verwijzing kunnen geopteerd worden. Vooral rond dit laatste punt moeten in de nabije toekomst nog belangrijke discussies gevoerd en beslissingen genomen worden, zodat het op dit ogenblik nog te vroeg is om hierover uitspraken te doen. Vast staat overigens dat ook in dit geval ISDD de evaluatie van de gang van zaken op zich zal nemen.

De verwijzing door middel van het discrete verwijskaartje blijkt inmiddels echter al zozeer tot voldoening te leiden bij politiediensten, dat ook voor andere dan drugproblemen dergelijke verwijskaartjes ontstaan zijn. De meest recente trend hierin is wel dat op eenzelfde kaartje verwezen wordt naar diensten die advies en hulpverlening kunnen verstrekken voor een veelheid en verscheidenheid aan problemen als AIDS, geldgebrek, alcohol, relatiemoeilijkheden, huisvestingsproblemen, enz. Zoals Dorn, Murji en South (1990, p. 32) opmerken : "Is this a glimpse of the future ? It would not be the first time that an initiative in drugs enforcement has heralded wider developments."

VI. BESLUITEN VAN HET ONDERZOEK EN STANDPUNT VAN VAD

VI.1 Besluiten van het onderzoek

In opdracht van de dienst Algemene Rijkspolitie werd vanuit VAD een systematisch enquête-onderzoek gedaan naar bestaande en mogelijke vormen van samenwerking tussen politie- en welzijnsdiensten inzake alcohol- en andere drugproblemen, en naar de opinie daarrond zoals die bestaat binnen de welzijnsdiensten. Tevens werden enkele inspirerende buitenlandse modellen van samenwerking geschetst, met name uit Nederland en Engeland. Bovendien werd enkele criminologische autoriteiten om hun visie omtrent dergelijke samenwerking gevraagd.

Van de 92 bevraagde welzijnsdiensten waren er 71 die min of meer gedetailleerde informatie verstrekten. De mate en intensiteit van eventuele samenwerking met politiediensten bleek echter zowel tussen als binnen de onderscheiden categorieën van diensten zeer aanzienlijk te variëren. Een overzicht van al de samenwerkingsvormen en -activiteiten is geboden in Hoofdstuk III. In veel gevallen werd zowel de aan- als de afwezigheid van dergelijke samenwerking toegeschreven aan plaatselijke en zelfs persoonlijke contacten die medewerkers van welzijns- en politiediensten onderling hadden op het vlak van alcohol- en andere drugproblemen.

De aard van de activiteiten waarin de samenwerking zich manifesteert is zeer verscheiden. Volgens de in de enquête voorziene rubrieken kunnen hierin echter enkele duidelijke categorieën onderscheiden worden, namelijk (1) verstrekken van informatie door welzijns- aan politiediensten; (2) opvang van probleemgebruikers die door politiediensten aangemeld of doorverwezen worden; (3) gezamenlijke deelname van politie- en welzijnsdiensten aan ruimer overleg; (4) gezamenlijke inzet bij preventie-activiteiten. In Hoofdstuk IV zijn deze categorieën besproken. Daarnaast is vooral vanuit het Nederlandse (meer bepaald Rotterdamse) voorbeeld een aantal activiteiten gemeld die omschreven kunnen worden als beperken van secundaire

schade, namelijk criminele en visuele "overlast" die door (concentraties van) druggebruikers veroorzaakt wordt. In Hoofdstuk V is onder meer daarop ingegaan.

Het *verstrekken van algemene informatie* vanuit de welzijnsdiensten heeft als doel politiediensten meer vertrouwd te maken met de verschillende aspecten van alcohol- en andere drugproblemen, en deze problemen meer uitdrukkelijk als complexe, maatschappelijke problemen in hun brede context te laten benaderen. Daarnaast wordt ook een grondiger en meer genuanceerd zicht geboden op het bestaande aanbod van de hulpverlening, soms onder de vorm van een geformaliseerde sociale kaart van de regio of een verwijsbrochure. In die zin worden de noodzakelijke voorwaarden gerealiseerd voor een adequate eerste opvang van alcohol- en andere drugproblemen door politiediensten, die eventueel door een verwijzing naar gespecialiseerde zorg gevolgd wordt. Er zijn enkele interessante initiatieven om de informatie-overdracht inzake alcohol- en andere drugproblemen naar politiediensten meer systematisch te organiseren. In dat verband vermelden wij hier nogmaals de bijdragen van preventiewerkers tot de inspecteursopleiding aan sommige politiescholen en de vormingscycli die door preventiewerkers en/of hulpverleners op lokaal vlak voor (ankerfiguren van) de politiekorpsen opgezet worden. Het Nederlandse voorbeeld van het CAD Groningen geeft tevens enkele tips in verband met mogelijke valkuilen en caveats bij zo'n informatieve en/of vormende programma's.

De *opvang of doorverwijzing door welzijnsdiensten van probleemgebruikers die door politiediensten aangemeld zijn* blijkt voor heel wat welzijnsdiensten een gebruikelijke vorm van samenwerking met politiediensten. Het Engelse voorbeeld van "cautioning" (vermaning) blijkt ten onzent eerder informeel te worden toegepast, naast de procedure van therapeutisch advies, die vooral in de provincie Limburg en in het Mechelse duidelijk geformaliseerd is. Hierdoor worden ook procedures als pretoriaanse en "gewone" probatie en voorwaardelijke invrijheidsstelling bestreken. Hieraan gekoppeld is het terugspelen van informatie door hulpverlenings- aan politiediensten over de cliënt in behandeling. Wegens het beroepsgeheim beperkt de verstrekte informatie zich in de regel tot louter formele gegevens (in verband met de regelmaat van deelname aan de therapie) en eventueel tot een kwalitatieve, niet-

gedetailleerde appreciatie van de vorderingen en het stadium van functioneren van de cliënt. Een aantal praktische afspraken kunnen de directe contacten tussen politie- en welzijnsdiensten meer optimaal doen verlopen, zoals niet-geüniformeerd bezoek van de politiedienst aan de hulpverlenende dienst, afzien van juridische contacten tijdens de eerste periode van opname of begeleiding, vermijden van systematische controles van (gewezen) druggebruikers, ... Al met al bestaat er een zekere mate van tevredenheid over de frequentie en werkwijze waarmee doorverwijzingen vanuit de politie naar de drughulpverlening gebeuren, maar is er wel de vraag deze doorverwijzing meer "open" en "vrijblijvend" te formuleren naar de "cliënt" toe, bijvoorbeeld door meervoudige verwijsmogelijkheden aan te bieden en daarbij ook de verschillen tussen de aldus geboden alternatieven duidelijk voor te stellen.

Bij de *gezamenlijke deelname van politie- en welzijnsdiensten aan lokaal, regionaal of provinciaal overleg*, zoals dat reeds op verscheidene plaatsen in Vlaanderen plaatsvindt, zijn diverse functies te onderscheiden. In dergelijke platforms kan men trachten vanuit ieders bijdrage een betrouwbaar beeld te bekomen van de aard en omvang van de regionale alcohol- en drugproblematiek. In een aantal gevallen resulteerde hieruit de opzet van een methodologisch goed uitgewerkt onderzoek; in andere gevallen gaat het om een eerder kwalitatieve appreciatie van de indrukken die bij elke deelnemer aan het overleg bestaan. In tweede instantie bieden overlegplatforms de mogelijkheid om de eigen werking van de dienst aan de overlegpartners voor te stellen. Hieruit zijn in sommige regio's doorverwijsgidsen of een "sociale kaart" ontstaan. Ook kan men binnen het overleg beroep doen op de specifieke deskundigheid van de betrokkenen voor bepaalde deelaspecten van de problematiek, die bijzondere aandacht vragen. Aan politiediensten kan bijvoorbeeld (pre-)advies gevraagd worden omtrent de wettelijke mogelijkheden of onmogelijkheden van initiatieven als het systematisch beschikbaar stellen van hygiënische spuiten (in het kader van HIV-preventie bij druggebruikers). Ten slotte vormen overlegplatforms niet zelden het organisatorische draagvlak van projecten en activiteiten rond alcohol- en ander druggebruik met een doorgaans preventieve inslag. Vooral inzake structurele preventie wordt hier verdienstelijk werk geleverd. Een en ander wordt aardig geïllustreerd door het Rotterdamse voorbeeld van de drug- en alcoholadviescommis-

sie, die onder meer resulteerde in het deelproject "functioneel toezicht parkeerruimte", gericht op het verminderen van een specifieke vorm van criminele overlast die door druggebruikers veroorzaakt werd. Maar ook vanuit Vlaanderen werden een aantal voorbeelden van structurele preventie gemeld. Lokaal, regionaal of provinciaal overleg sluit dus heel wat boeiende mogelijkheden in, maar een voorwaarde daartoe die ons veelvuldig gesignaleerd werd is het laten bewaken van dit overleg door een neutrale figuur als coördinator of voorzitter. Bovendien is ruim intersectorieel overleg vooral inzake preventie aangewezen, niet alleen tussen welzijns- en politiediensten, maar eveneens met vertegenwoordigers van de andere maatschappelijke sectoren waar alcohol- en andere drugproblemen een rol kunnen spelen, d.w.z. in de praktijk "alle" sectoren.

De *gezamenlijke inzet van politie- en welzijnsdiensten in het kader van preventieve activiteiten* is in een aantal initiatieven met succes toegepast. Vooral op het vlak van structurele preventie blijkt samenwerking daar tot tastbare en bevredigende resultaten te leiden. Voor persoonsgerichte preventie blijkt daarentegen voorafgaand gezamenlijk overleg tussen politie- en welzijnsdiensten boven gelijktijdige deelname aan de praktische uitvoering de voorkeur te krijgen, al zijn hierop uitzonderingen gebleken. De preventieve werkzaamheden van politie- en welzijnsdiensten hebben in een aantal gevallen betrekking op het verstrekken van voorlichting, waarbij de benaderingen van beide elkaar kunnen aanvullen. Politiediensten geven feitelijke produktgerichte informatie en voorlichting over de wettelijke en strafrechtelijke bepalingen terzake, en welzijnsdiensten gaan in op de hulpverlening, de preventieve attitude en het omgaan met risicogedrag. In deze zin nemen beide soorten diensten vaak ook samen "complementair" deel aan panels bij studiedagen, debatten en colloquia. Enkele initiatieven waarin meer actieve werkvormen uitgeprobeerd zijn bleken betrekking te hebben op het specifieke thema "alcohol en verkeer". In dit geval bleek dat de bijdrage van politiediensten vooral gewaardeerd werd en ook door henzelf als zinvol ervaren werd, omdat de hierbij ingenomen rol zeer dicht aansloot bij de feitelijke "dagelijkse" politiepraktijk op het vlak van alcohol en verkeer.

Vanuit al deze vormen van overleg en/of uitvoerende samenwerking is duidelijk dat er - ook in Vlaanderen - heel wat gaande is waarbij zowel welzijns- als politiedien-sten betrokken zijn. Veel activiteiten zijn eenmalig of fragmentair, en tot nu toe is bijna geen ervan formeel geëvalueerd naar proces of resultaat. Er werd terloops wel een zekere interesse gesignaleerd om dit in de toekomst te doen. Vanuit wat echter op dit ogenblik al bekend is, dienen zich toch al enkele elementen aan waartegen-over men een standpunt kan bepalen. In die zin heeft de Raad van Beheer van de v.z.w. Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen dan ook graag de uitnodiging aanvaard om een stellingname rond samenwerking tussen politie- en welzijnsdiensten op het vlak van alcohol- en andere drugproblemen te formuleren. Het is deze stellingname waarmee wij dit rapport wensen te besluiten.

VI.2 Standpunt van VAD

De beheerraad van VAD heeft, op uitnodiging van de Dienst Algemene Rijkspolitie en na kennisname van de partiële resultaten van het onderzoek, de thematiek van samenwerking tussen politie- en welzijnsdiensten inzake alcohol- en andere drugpro-blematiek grondig bediscussieerd. Van daaruit is de volgende stellingname geformu-leerd.

Algemene stellingname

In principe zijn de diensten in de welzijnssector voorstander van een zekere samen-werking met politiediensten rond de problematiek van alcohol en andere drugs. Waaruit deze kan bestaan en onder welke vorm deze kan georganiseerd worden, is wat meer omstreden. Algemeen staan daarbij toch wel enkele richtinggevende principes voorop, namelijk :

- de wens tot het behoud van de specifieke eigenheid van de beide types instanties, elk met hun eigen visie (waarbij politiediensten naast preventief ook repressief kunnen en moeten optreden, waarbij mogelijke rolverwarring vermeden dient te worden [zie verder]);

- het belang van duidelijke werkafspraken : terreinafbakening en gedisciplineerd handelen (zowel zelfdiscipline als discipline ten opzichte van de andere partij); vanuit deze optiek is er in de eerste plaats meer nood aan overleg en onderlinge taakafstemming dan aan feitelijke gezamenlijke uitvoering van activiteiten;
- de nood aan een beter zicht op elkaars standpunten en werkingsmogelijkheden; wederzijdse ontsluiting van de visie en praktische gedragslijn inzake omgaan met alcohol- en andere drugproblemen.

Voor zover er thans reeds vormen van samenwerking bestaan zijn deze vaak sterk persoonsgebonden, informeel en weinig systematisch. Sommigen zijn van mening dat dergelijke weinig officiële en weinig bureaucratische samenwerking de meest vruchtbare is voor alle partijen, inclusief de betrokken cliënten of doelgroep. Er zijn voordelen maar wellicht ook nadelen inherent aan het expliciteren, formaliseren en systematiseren van dergelijke samenwerking.

Naast illegale drugproblemen vormen ook medicatie- en alcoholproblemen belangrijke potentiële raakvlakken tussen politie- en welzijnsdiensten. Ook hieraan dient de nodige aandacht besteed te worden.

Overleg en samenwerking naar preventie toe

Rond preventie zou samenwerking vooral kunnen bestaan uit gezamenlijke deelname aan **ruimer overleg**. Aangezien bij preventie om een veelheid van redenen de voorkeur gaat naar een intersectoriële en multidisciplinaire visie, is het duidelijk dat politiediensten en welzijnssector naast andere betrokken partijen (zoals onderwijs, vorming, ...) hierbij als volwaardige en evenwaardige partners kunnen fungeren. Waar mogelijk kan dit in de bestaande structuren van preventie-overleg ingepast worden, voor zover dit niet reeds gebeurt. Een dergelijk overleg moet vanuit de verschillende betrokken sectoren evenwichtig ingevuld worden en wordt bij voorkeur bewaakt vanuit een neutrale partij (als voorzitter). Een lokale overheid kan deze functie bijvoorbeeld waarnemen.

Binnen dergelijk overleg kan vanuit de **politiediensten** vooral een **signalerende functie** (naar vroegdetectie en vroeghulp) aan bod komen; politiediensten begeven zich immers letterlijk "op straat" en kunnen vanuit dit standpunt een aantal feiten en evoluties vaststellen. In die zin beschikken zij over waardevolle gegevens voor de analyse van de problematiek op lokaal, regionaal en nationaal vlak, die zij ten dienste kunnen stellen van de andere overlegpartners. De informatie uit verschillende bronnen kan aldus uitgewisseld en "getoetst" worden en hierop kan het uit te stippelen beleid mede afgestemd worden. Dit uitwisselen van informatie tussen de verschillende specialisten in het domein, zowel op nationaal vlak als ter hoogte van het lokaal overleg, is ook een voorwaarde om met een evenwichtige stellingname rond de problematiek naar buiten te treden.

De **welzijnssector** (voldoende ruim opgevat, dus met inbegrip van vorming, socioculturele initiatieven, enz.) moet eerder de **inhoudelijke invulling van de preventie** in voldoende ruime zin garanderen. Aldus wordt verzekerd dat eigentijdse GVO-opvattingen, die in de welzijnssector al relatief gevestigd zijn, aan bod komen (niet produktgebonden werken, met oog voor zowel de persoonsgerichte als de structurele benadering, vermijden van "victim blaming", ...). Tot nu toe wordt hier een zekere eenzijdigheid van de politiediensten ervaren. Bovendien moeten politiediensten bedacht zijn op rolverwarring (ook naar de bevolking toe) inherent aan hun dubbele preventieve rol, waar zij zowel een vaststellende en sanctionerende als een educatief-preventieve functie zouden vervullen.

Overleg en samenwerking naar hulpverlening toe

Naar behandeling toe verwachten veel welzijnsdiensten vanuit **politiediensten** een meer systematische en actieve **doorverwijzingspolitiek**. Daartoe kunnen de **welzijnsdiensten** zelf bijdragen door zich beter kenbaar te maken, de eigen werking te **ontsluiten** (althans een doorzichtigheid van het aanbod, zonder schending van het beroepsgeheim : er worden in geen geval persoonlijke gegevens over individuele cliënten verstrekt) en mee te werken aan de systematische realisatie en het onderhoud van een sociale kaart van de regio. Eventueel kan men onder de vorm van een

opleiding of training een aantal technieken van onmiddellijke opvang en doorverwijzing aan politiediensten bijbrengen : appreciatie van de psychosociale dimensie van de problematiek, gesprekstechnieken bij crisisopvang, adequate doorverwijzing.

Er wordt van de politie- en justitiële diensten ook verwacht dat men niet alleen de gerechtelijke procedures inschakelt, maar daar waar het kan ook meer attent is op vormen van vroeghulp, praetoriaanse probatie, ...

De samenwerking tussen politie- en welzijnsdiensten op het vlak van alcohol- en andere drugproblemen kan, mits inachtname van bovenstaande suggesties en aanbevelingen, zeker bijzonder waardevol zijn.

GERAADPLEEGDE BRONNEN

Literatuur

Ommekaar : themanummer "Politie en hulpverlening", december 1987

Janssen, J., Joos, R., Geirnaert, M., Orens, M.R. "Samenwerking met politie en rijkswacht in de geestelijke gezondheidszorg". *Panopticon*, 1986, pp. 160-162

Themanummer van *Justitiële Verkenningen*, 1976, nr. 9

Craen, A. (1991). De drugproblematiek in microperspectief. *Korpsblad Politie Genk*, 48, pp. 1-6

Tolsma, J. "*Hermandad en hulpverlening*", verslag van het project politie/justitie. Groningen, CAD

Intraval (1989). *De uitwerking van samenwerking*. Tussentijdse procesevaluatie van het Drugs Related Crime Project in Rotterdam

Intraval (1990). *Minder hinder*. Eindrapport van het Rotterdamse Drugs Related Crime Project

Dorn, N., Murji, K., and South, N. (1990). Drug referral schemes in Britain. *Drugs Arena*, 10, pp. 28-32

Drug referral schemes. October 1990 update letter from ISDD

Vraaggesprekken

dr. Brice De Ruyver (criminoloog, verbonden aan de R.U.G.)

dr. Els Enhus (crminologe, verbonden aan de V.U.B.)

prof. Cyrille Fijnaut (criminoloog, verbonden aan de K.U.L.)

dhr. Nicholas Dorn (directeur ISDD, London)

dhr. Eric Fromberg (stafmedewerker NIAD, Utrecht, Nl)

dhr. Tjibbe Reitsma (commissaris Gemeentelijke Politie Rotterdam, Nl)

dhr. Mart Meeusen (coördinator drughulpverlening Stichting Odyssee, Rotterdam, Nl)

dhr. Paul Van Deun (klinisch directeur De Spiegel, Brussel en ADIC, Antwerpen)

dhr. Jan Theuwen (coördinator Kompas, Kortrijk)

dhr. Guy Goyvaerts (coördinator SODA, Antwerpen)

dhr. Marcel Vanhex (codirecteur CAD, Hasselt)

dhr. Marc Tack (preventiewerker Oost-Vlaanderen)

dhr. Luc Wouters (preventiewerker West-Vlaanderen)

mevr. Mia De Bock (preventiewerker Brussel en Halle-Vilvoorde)

dhr. Carlo Baeten (preventiewerker Limburg)

mevr. Marjet Vanderstraeten (preventiewerker Limburg)

schriftelijke en eventueel mondelinge contacten met alle geënquêteerde diensten (zie Bijlage I)

BIJLAGE I

Lijst van geënquêteerde instellingen

Psychiatrische ontwenningscentra

Sancta Maria, Afdeling voor Verslavingsbehandeling
Melverencentrum 111, 3800 Sint-Truiden
c/o M. Hebbrecht (psychiater)
regio : Sint-Truiden, Limburg

U.P.C. Sint-Kamillus, Ontwenningsafdeling Sint-Jozef
Krijkelberg 1, 3360 Bierbeek
c/o J. Casselman (kliniekhoofd)
regio : Leuven en omliggende regio's

Psychiatrisch Centrum Bethaniënhuis, afdeling Rozebottel
Handelslei 167, 2980 Sint-Antonius Zoersel
c/o I. Vanmontfort (groepsbegeleider)
regio : Antwerpen-Mechelen-Tunrhout, ruime Noorderkempen

Kliniek Sint-Jozef, Ontwenningskliniek
Boterstraat 6, 8740 Pittem
c/o R. Vanacker (kliniekhoofd)
regio : provincie West-Vlaanderen

Kliniek De Pelgrim,
Spiegel 15, 9258 Oosterzele
c/o D. Motte (psychiater)
regio : geheel Vlaanderen

Kliniek Broeders Alexianen, Desintoxicatie-afdeling
Veldbornstraat 39, 3300 Tienen
c/o J. Van Briel (hoofdverpleegkundige)
regio : provincies Brabant, Antwerpen, Limburg

Neuropsychiatrische Kliniek Sint-Camillus,
Beukenlaan 20, 9051 Sint-Denijs-Westrem
c/o B. De Meulemeester (coördinerend geneesheer)
regio : Oost- en West-Vlaanderen

Psychiatrisch Ziekenhuis en Reva Sint-Hiëronymus
Dalstraat 84, 9100 Sint-Niklaas
c/o G. Lissens (adjunct-directeur patiëntenzorg)
regio : Waasland, Dendermonde, Klein-Brabant, Antwerpen

Psychiatrisch Centrum Broeders Alexianen
Provinciesteenweg 408, 2530 Boechout

P.Z. Ziekeren, Ontwenningsafdeling Sint-Trudo
Ziekerenweg 15, 3800 Sint-Truiden

P.Z. Sint-Franciscus, Ontwenningsafdeling
Penitentenlaan 7, 9620 Zottegem

"Drugvrije crisis- en behandelingscentra"

Therapeutische gemeenschap De Kiem
Moortselestraat 78, 9860 Oosterzele
c/o H. Van De Vijver (coördinator opname en onthaal)
regio : Vlaanderen

Crisiscentrum en kortdurend therapeutisch programma ADIC
Generaal Belliardstraat 16, 2000 Antwerpen
c/o W. Meyvis (adjunct-directeur)
regio : Vlaanderen

Therapeutische gemeenschap De Spiegel
A. Buyllaan 110 B, 1050 Brussel
c/o P. Van Deun (klinisch directeur)
regio : Vlaanderen

Onthaalcentrum voor druggebruikers De Sleutel
Dambruggestraat 78, 2060 Antwerpen
c/o P. vander Kreeft (coördinator)
regio : Antwerpen (stad en omliggende)

Crisiscentrum De Ark
Hundelgemsesteenweg 1, 9820 Merelbeke
c/o W. Aertssen, coördinator
regio : Vlaanderen

Therapeutische Gemeenschap Katarsis
Pastoor Raymaekersstraat 19-21n 3600 Genk
c/o B. Nielandt (therapeutisch verantwoordelijke)
regio : Vlaanderen

Therapeutische Gemeenschap De Sleutel
Hundelgemsesteenweg 1, 9820 Merelbeke
c/o D. Paelinck (coördinator)
regio : Vlaanderen

Krisiscentrum en therapeutisch programma Kompas
IJzerkaai 32, 8500 Kortrijk
c/o J. Theuwen (coördinator)
regio : Vlaanderen en ruimer (Wallonië)

"Preventiewerkers voor alcohol- en andere drugproblemen"

Hilde Vanhuele (a.i. Lucas Vandendriessche)
p/a CGG, Frère Orbanstraat 143, 8400 Oostende
regio : noorden van West-Vlaanderen

Luc Wouters
p/a CGG, J. Lagaelaan 21, 8800 Roeselare
regio : zuiden van West-Vlaanderen

Marc Tack
p/a CAT, Hospitaalstraat 7, 9000 Gent
regio : Oost-Vlaanderen (vooral westen)

Agnes De Decker
p/a Terapiecentrum, Grote Markt 37, 9100 Sint-Niklaas
regio : Oost-Vlaanderen (vooral oosten)

Selm Nelissen
p/a Altox, Ketsstraat 17, 2018 Antwerpen
regio : grootstad Antwerpen

Eric Nijsmans
p/a CGG, Steenweg op Gierle 69, 2300 Turnhout
regio : noorden/oosten provincie Antwerpen

Peter Aertsen
p/a CGG, Hanswyckstraat 48, 2800 Mechelen
regio : zuiden/westen provincie Antwerpen

Michèle Staelens
p/a CGG, Vital Decosterstraat 86, 3000 Leuven
regio : Leuven, Aarschot, Tienen, Diest

Mia De Bock
p/a Primavera, de Smet de Naeyerlaan 470, 1090 Brussel
regio : Brussel-Halle-Vilvoorde

Carlo Baeten en Marjet Vanderstraeten
p/a CAD, Luikersteenweg 134, 3500 Hasselt
regio : Limburg

CGG

CGG Begeleidingscentrum
Tieltsesteenweg 10, 9900 Eeklo
c/o F. Luttens (sociaal verpleegkundige)
regio : Meetjesland

CGG Roeselare
J. Lagaelaan 21, 8800 Roeselare
c/o J. De Brouwer (diensthoofd)
regio : Roeselare en omliggende gemeenten

CGG Altox
Ketsstraat 17, 2018 Antwerpen
c/o M. Verdijck (administratief directeur)
regio : Groot-Antwerpen

CGG Terapiecentrum
Grote Markt 37, 9100 Sint-Niklaas
c/o A. Moens (directrice)
regio : Waasland

C.G.G. Universitair Gezondheidscentrum
Vital Decosterstraat 86, 3000 Leuven
c/o W. Vermeiren (maatschappelijk werker, criminoloog)
regio : Groot-Leuven

CGG C.A.T.
Hospitaalstraat 7, 9000 Gent
c/o P. Van Cleemput (sociale dienst)
regio : Groot-Gent

CGG Crisisinterventiecentrum
Vredestraat 98, 2600 Berchem
c/o J. Mampuys (coördinator)
regio : arrondissement Antwerpen

CGG Aeneas
Koningslosesteenweg 52, 1853 Strombeek
c/o J. Billion (coördinator)
regio : Noord-Brabant

CGG C.A.D.
Luikersteenweg 134, 3500 Hasselt
c/o M. Vanhex (co-directeur)
regio : Limburg

CGG
Steenweg op Gierle 69, 2300 Turnhout
c/o W. Dierckx (intern coördinator)
regio : Noorderkempen

CGG S.A.W.
Moorkensplein 14, 2140 Borgerhout
c/o P. Ooms (afgevaardigde beheerder)
regio : Vlaanderen

CGG Matt Talbot
Moorkensplein 14, 2140 Borgerhout
c/o P. Ooms (afgevaardigde beheerder, coördinator)
regio : randstad Antwerpen

CGG Free
Goezeputstraat 15, 8000 Brugge
c/o P. Schillewaert (coördinator)
regio : Groot-Brugge

CGG
Hanswijkstraat 48, 2800 Mechelen
c/o J. Roggen (coördinator)
regio : arrondissement Mechelen

CGG Oase
Dijkstraat 49, 9200 Dendermonde
c/o ?
regio : Dendermonde en omgeving

CGG De Schelp (CIC)
Elyzeese Velden 7, 9000 Gent
c/o S. Anman (maatschappelijk werker)
regio : Vlaanderen

CGG Primavera
de Smet de Naeyerlaan 470, 1090 Brussel

CGG Advies- en Begeleidingscentrum
Gasthuisstraat 9 bus 1, 1730 Asse

CGG Godfried Elsen
Stationsstraat 127, 8730 Beernem

JAC

JAC Turnhout
(Kwakkelstraat 71, 2300 Turnhout)
c/o H. Van Grieken (verantwoordelijke hulpverlening)
regio : arrondissement Turnhout

JAC Brugge
Kleine Hertsbergestraat 1, 8000 Brugge
c/o H. Claeys (vormingswerkster)
regio : internationaal (?!)

JeugdInfo
Apostelstraat 20-21, 2000 Antwerpen
c/o B. Buytaert (coördinator)
regio : Antwerpen

Advies- en Begeleidingscentrum Jongeren
Wandelingstraat 29, 8500 Kortrijk
c/o L. Vandewalle (coördinator)
regio : Groot-Kortrijk

Jongeren- en Gezinsadviescentrum
Orbanlaan 56, 1150 Brussel
c/o I. Meulemans (coördinatrice)
regio : zuidoostelijke rand van Brussel

InfoJeugd (Nationaal Studie- en Servicecentrum)
Prinsstraat 15, 2000 Antwerpen
c/o R. Pannier (stafmedewerker)
regio : nationaal

Jongeren Advies Centrum
Amerikalaan 3, 3000 Leuven
c/o K. Dehond (coördinatrice hulpverlening)
regio : Leuven-Aarschot-Mechelen

v.z.w. Tilt
Sint-Katelijneplein 16, 1000 Brussel
c/o P. Verstraete (coördinator)
regio : Brussels gewest en omliggende

AMOK
Drukkerijstraat 16, 2000 Antwerpen
c/o ?
regio : Antwerpen en omstreken

JAC
Kaaistraat 28, 8400 Oostende

JAC
Koningstraat 5, 8600 Menen

JAC
Lange Lozannastraat 195, 2018 Antwerpen

JOIC
Steegstraat 20, 2490 Balen

Pajottenlands Jongerencentrum
Markt 15, 1680 Lennik

JAC
Weg naar As 39, 3600 Genk

JIAC Release
Leopoldplein 40, 3500 Hasselt

JIAC
N. Neeckxlaan 50, 3900 Lommel

JAC
Gewad 5, 9000 Gent

CLG

CLG
Oude Godstraat 40, 2220 Heist-op-den-Berg
c/o M. Heylen (psycholoog)
regio : Groot-Heist-op-den-Berg

CLG Sociaal centrum
Kerkplein 4, 8870 Izegem
c/o M. Vandenbroucke (diensthoofd)
regio : Izegem-Lendelede-Ledegem-Ingelmunster

CLG
Dieudonnéstraat 3, 3090 Overijse

Regionale overlegplatforms

Westvlaams Coördinatiecomité Alcohol en andere Drugs
Vismarkt 4 bus 3, 8500 Kortrijk
c/o J. Colson (diensthoofd Comité Bijzondere Jeugdzorg)
regio : arrondissement Kortrijk

Werkgroep Verslaving Sint-Truiden
p/a P.C. Ziekeren, Ziekerenweg 15, 3800 Sint-Truiden
c/o R. Hamael (voorzitter van de werkgroep)
regio : Sint-Truiden

Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen
p/a OCMW, Lange Gasthuisstraat 32, 2000 Antwerpen
c/o G. Goyvaerts (secretaris SODA)
regio : groot-Antwerpen

Coördinatie Drugpreventie Beringen
Sint-Catharinastraat 8, 3580 Beringen
regio : Gemeente Beringen

Katholieke Werkgroep Alcohol en andere Drugs
Kroonmolenstraat 1, 9100 Sint-Niklaas

Vrijwilligersorganisaties

De Lossen Babbel
c/o J. Bombeke (voorzitter)
R. Vermeulen (secretaris)
regio : Vlaanderen
Polderstraat 8, 9100 Sint-Niklaas

Schoner Leven
Dreef 4, 9041 Gent
c/o M. Delbeke (voorzitter)
regio : Oost-Vlaanderen

V.A.W. (Vereniging voor Alcoholvrij Wegverkeer)
Gelukstraat 17, 9000 Gent
c/o D. Hebbelinck (voorzitter)
regio : Vlaanderen

I.O.G.T.
Lisbloemstraat 20, 9000 Gent
c/o G. Coppitters (schatbewaarder)
regio : Vlaanderen

Caritatieve Volkswerken
Kempische Kaai 11, 3500 Hasselt
c/o ?
regio : Limburg

Andere types van organisaties

Krisisinterventiecentrum De Stut
Vlamingenstraat 124, 3000 Leuven
c/o K. Vanhoeck (psycholoog, teammedewerker)
regio : Leuven en ruime omstreken

Justitieel Welzijnswerk Leuven
Diestsevest 40, 3000 Leuven
c/o B. Joosen (criminoloog)
regio : arrondissement Leuven

Hulp-, Advies-, Kontakt- en Informatiecentrum
Sint-Martensplein 2, 9300 Aalst
c/o R. Dehertog (coördinator)
regio : Aalst en omgeving

Comité Bijzondere Jeugdzorg
Graatakker 158 bus 5, 2300 Turnhout
c/o J. Geets (vast afgevaardigde)
regio : arrondissement Turnhout

Leuvens InterventieNetwerk voor Crisis
p/a CGG, Vital Decosterstraat 86, 3000 Leuven

Federaties

Federatie van Centra voor Levens- en Gezinsvragen
M. Lemonnierlaan 1, 1000 Brussel
c/o D. Evers (adviseur)
regio : Vlaanderen

VMSI, Sector Extramurale Gezondheidszorg
Guimardstraat 1, 1040 Brussel
c/o L. Dulaing
regio : Vlaanderen

Federatie van Diensten Geestelijke Gezondheidszorg
Koningin Elisabethlaan 49 A, 9000 Gent
c/o W. De Keyzer
regio : Vlaanderen

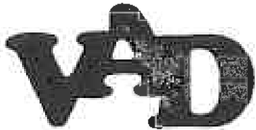
Centra voor Geboorteregeling en Sexuele Opvoeding
Koning Albertlaan 167, 9000 Gent
c/o D. Pyck
regio : Vlaanderen

Federatie Autonome Centra Maatschappelijk Werk
Visserij 153, 9000 Gent

Federatie Autonome Centra voor Welzijnswerk
Kroonstraat 1, 1640 Lennik

Federatie Jongeren-Informatie- en -Advies-centra
Waterloostraat 27, 2600 Berchem
c/o L. Serrin
regio : Vlaanderen

BIJLAGE II



VERENIGING VOOR ALCOHOL- EN ANDERE DRUGPROBLEMEN V.Z.W.
studie preventie behandeling

Papenvest 78
1000 Brussel

Tel. : 02/511.08.51

Brussel, 25 januari 1991

Zeer geachte Mevrouw, Mijnheer,

In opdracht van de dienst Algemene Rijkspolitie (Ministerie van Binnenlandse Zaken) werkt V.A.D. thans aan een onderzoek naar de bestaande en mogelijke vormen van samenwerking tussen diensten in de sociale sector enerzijds en politie- of rijkswachtdiensten anderzijds op het vlak van aanpak en preventie van alcohol- en andere drugproblemen.

In eerste instantie willen wij binnen dit onderzoek een inventarisatie maken van dergelijke samenwerkingsverbanden en initiatieven, zoals die in Vlaanderen bestaan of bestaan hebben. We willen deze opsporen vanuit de "sociale sector", onder meer vanuit diensten met een zekere specialisatie rond alcohol- en/of andere drugproblemen.

Uw dienst heeft misschien praktische ervaring op dit gebied, en/of U kent wellicht diensten die deze hebben. In elk geval zijn we geïnteresseerd in Uw opinie en Uw suggesties rond een samenwerking met politie- en/of rijkswachtdiensten.

Vandaar dat we zo vrij zijn U in bijlage een enquêteformulier toe te zenden. Onze vraag is of U dit (vanuit een bespreking op de dienst) zo volledig mogelijk wil invullen en terugzenden aan ons adres voor 25 februari a.s.

Ook indien Uw dienst niet actief (geweest) is betreffende contacten of samenwerking met politie/rijkswacht, vragen we U de vragenlijst voor zover mogelijk in te vullen, want ook in dat geval zijn Uw antwoorden en Uw mening voor ons informatief.

De enquête wordt thans verzonden aan de koepelorganisaties van CGGZ en van CGSO, de JIACs, preventiewerkers voor alcohol- en andere drugproblemen, de provinciale en regionale overlegplatforms, alle bij VAD aangesloten organisaties, enz. Voor aanvullingen bij deze "doelgroep" houden wij ons aanbevolen voor suggesties van Uwentwege (zie het enquêteformulier).

Mocht U vragen hebben of onduidelijkheden vaststellen bij het invullen van de vragenlijst, dan kunt U steeds bij V.A.D. terecht voor aanvullende informatie (02/511.08.51 - vragen naar Rudi Peeters). Wij zullen U graag alle gewenste inlichtingen verschaffen.

./..

./..

U bij voorbaat dankend voor Uw welwillende medewerking aan dit onderzoek verblijf ik,

Met hoogachting,

Rudi PEETERS,
dr. psychol.,
stafmedewerker VAD

VRAGENLIJST
SAMENWERKING MET POLITIE EN RIJKSWACHT

1. IDENTIFICATIEGEGEVENS VAN DE DIENST OF INSTELLING

Naam :

Adres en telefoon :

Contactpersoon (naam en functie) :

2. WERKING VAN DE DIENST OF INSTELLING

a. *bereik van de werking*

Tot welk gebied richt zich Uw werking of vanuit welk gebied wordt er gebruik van gemaakt ?

o nationaal
o Vlaamse Gemeenschap
o regionaal : ....
o gemeentelijk : ....
o andere : ....
o niet van toepassing

b. *aard van de werking*

Vermeld met procenten in hoeverre Uw werking onderstaande elementen omvat. (Zorg dat de som van de percentages gelijk is aan 100.)

.... % publieksinformatie, voorlichting, documentatie
.... % onthaal, advies, begeleiding
.... % zorg voor doorverwijzing
.... % therapie, (kruis één of beide aan) : o ambulant
o residentieel
.... % resocialisatie
.... % preventie-activiteiten
.... % andere

c. *specificiteit naar alcohol en/of andere drugs van de werking*

Vermeld via procenten in welke mate Uw werking betrekking heeft op de volgende inhouden. De som van de ingevulde percentages zal gelijk zijn aan 100 %.

.... % gebruik van of problemen rond alcohol
.... % gebruik van of problemen rond psychofarmaca
.... % gebruik van of problemen rond illegale drugs
.... % polytoxicomanie (combinaties van bovenstaande)
.... % andere vormen van afhankelijkheid of misbruik
.... % andere problematieken (geen afhankelijkheid of misbruik)

3. AARD EN MATE VAN WERKINGSCONTACTEN MET POLITIE EN/OF RIJKSWACHT

Onderhoudt of onderhield Uw dienst vanuit de werking thans of voordien enige vorm van contact met politie en/of rijkswacht inzake een aspect van alcohol- en/of drugproblematiek ?

ja / neen

Indien "neen", ga dan rechtstreeks door naar vraag 4.
Indien "ja", duid dan aan in hoeverre het (de) contact(en) elk van de volgende vormen aanneemt.

a. *verstrekken van algemene informatie over alcohol- en/of andere drugproblemen, afhankelijkheid, misbruik, hulpverlening, enz. aan politie en/of rijkswacht*

o neen
o ja

Indien "ja", hoe frequent gebeurt dit thans ? (Vul slechts één van de mogelijkheden in.)

o thans niet meer
o .... maal per week
o .... maal per maand
o .... maal per jaar

b. *opvang, behandeling of zorg voor doorverwijzing van probleemgebruikers die door politie of rijkswacht aangediend worden*

o neen
o ja

Indien "ja", hoe frequent gebeurt dit <u>thans</u> ? (Vul slechts één van de mogelijkheden in.)

o thans niet meer
o .... maal per week
o .... maal per maand
o .... maal per jaar

Indien "ja", beantwoord dan voor elke dergelijke activiteit die U in samenwerking met politie en/of rijkswacht opzet en/of uitvoert de volgende vragen. (Indien meerdere activiteiten in aanmerking komen, gelieve dan antwoordbladen toe te voegen.)

- Aard van de activiteit (omschrijving) :

- Doelstelling :

- Betrokken partners (die hun medewerking verlenen) :

- Uw appreciatie van de samenwerking met politie/rijkswacht :

c. *gezamenlijke deelname aan een overlegstructuur waar alcohol- en/of andere drugproblemen (eventueel naast andere thema's) ter sprake komen*

o neen
o ja

Indien "ja", hoe frequent gebeurt dit <u>thans</u> ? (Vul slechts één van de mogelijkheden in.)

o thans niet meer
o .... maal per week
o .... maal per maand
o .... maal per jaar

Geef hieronder kort aan op welk niveau dit overleg gesitueerd is, onder welke vorm het verloopt, wie er als partners in betrokken zijn en wat de doelstellingen en eventuele resultaten ervan zijn.

d. *samenwerking voor het daadwerkelijk opzetten en/of uitvoeren van preventie-activiteiten of -programma's*

o neen
o ja

Indien "ja", beantwoord dan voor elke dergelijke activiteit die U in samenwerking met politie en/of rijkswacht uitvoert of uitgevoerd hebt de volgende vragen. (Indien meerdere activiteiten in aanmerking komen, gelieve dan antwoordbladen toe te voegen.)

- Aard van de activiteit (omschrijving) :

- Doelstelling :

- Betrokken partners (die hun medewerking verlenen) :

- Ingezet personeel bij de concrete uitvoering :

.... personen, van wie .... vrijwilligers

- Financiële middelen :

  - omvang van het budget :

  - herkomst van het budget :

- Fasering of planning in de tijd :

- Resultaten van de activiteit :

  - onderzocht ? ja / neen

  - gerapporteerd ? ja / neen

  - beoordeling :

- Uw appreciatie van de samenwerking met politie/rijkswacht :

e. *eventuele andere vormen van contact en/of samenwerking met rijkswacht en/of politie rond alcohol en/of andere drugs*

f. Indien U onder a. tot en met d. hierboven een of meer vormen van contact of samenwerking met politie en/of rijkswacht vermeld hebt, met welke specifieke diensten heeft deze dan plaats(-gehad) ? Vermeld eventueel contactpersonen of -adressen.

4. EVENTUELE TOEKOMSTIGE SAMENWERKING

Heeft Uw dienst interesse en acht U het binnen Uw dienst mogelijk of wenselijk om in de toekomst te komen tot een of andere vorm van samenwerking met politie en/of rijkswacht op het vlak van alcohol- en/of andere drugproblematiek ?

ja / neen

Indien "neen", ga dan door naar vraag 5.
Indien "ja", duid dan aan welke van onderstaande vormen van samenwerking U zoal mogelijk acht.

a. *verstrekken van algemene informatie over alcohol- en/of andere drugproblemen, afhankelijkheid, misbruik, hulpverlening, enz. aan politie en/of rijkswacht*

- o onmogelijk
- o mogelijk
- o niet van toepassing voor Uw dienst

b. *opvang, behandeling of zorg voor doorverwijzing van probleemgebruikers die door politie of rijkswacht aangediend worden*

- o onmogelijk
- o mogelijk
- o niet van toepassing voor Uw dienst

c. *gezamenlijke deelname aan een overlegstructuur waar alcohol- en/of andere drugproblemen (eventueel naast andere thema's) ter sprake komen*

- o onmogelijk
- o mogelijk
- o niet van toepassing voor Uw dienst

d. *samenwerking voor het daadwerkelijk opzetten en/of uitvoeren van preventie-activiteiten of* -programma's

- o onmogelijk
- o mogelijk
- o niet van toepassing voor Uw dienst

e. *andere* (suggesties) :

5. OPINIE OVER OPTIMALE SAMENWERKING

Ongeacht Uw eventuele vroegere, huidige of nog geambieerde contacten of samenwerking met rijkswacht en/of politie inzake alcohol- en/of andere drugproblemen, welke *taakverdeling of aanvullende bijdragen* acht U in dit verband optimaal voor de betrokken partijen ? (Vermeld ook aandachtspunten zoals mogelijke struikelblokken, voorwaarden, enz.)

a. *taak van politie en/of rijkswacht* :

b. *taak van diensten uit de (medico- of psycho-)sociale sector* :

6. SUGGESTIES

Kent U *andere instanties in Uw regio (of op centraal niveau)* die op het hier bedoelde vlak actief zijn en die derhalve in aanmerking komen om deze vragenlijst in te vullen ?

ja / neen

Zo "ja", vermeld deze hieronder, indien mogelijk met vermelding van hun adres of telefoonnummer en van contactpersoon.

Hebt U in verband met het onderwerp van deze vragenlijst nog bepaalde *suggesties* die niet aan bod gekomen zijn ?

Wij danken U voor Uw medewerking.

Gelieve het ingevulde formulier zo snel mogelijk en uiterlijk voor 25 februari aanstaande terug te zenden aan :

V.A.D. (Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen) v.z.w.
Papenvest 78, 1000 BRUSSEL